

Groot draagvlak onder Nederlanders voor een 'vaccinatiebewijs light'

Citation for published version (APA):

Mouter, N., Boxebeld, S., Kessels, R., de Wit, G. A., Lambooy, M., & van Exel, J. (2020). Groot draagvlak onder Nederlanders voor een 'vaccinatiebewijs light': Beleidsrapport over de hoofdresultaten van een keuze-experiment naar de voorkeuren van Nederlanders voor vaccinatiebeleid. TU Delft. <https://d1rkab7tlqy5f1.cloudfront.net/TBM/PWE/Cases/Corona%20vaccin/Beleidsrapport%20keuze-experiment%20vaccinatiebeleid.pdf>

Document status and date:

Published: 18/12/2020

Document Version:

Publisher's PDF, also known as Version of record

Please check the document version of this publication:

- A submitted manuscript is the version of the article upon submission and before peer-review. There can be important differences between the submitted version and the official published version of record. People interested in the research are advised to contact the author for the final version of the publication, or visit the DOI to the publisher's website.
- The final author version and the galley proof are versions of the publication after peer review.
- The final published version features the final layout of the paper including the volume, issue and page numbers.

[Link to publication](#)

General rights

Copyright and moral rights for the publications made accessible in the public portal are retained by the authors and/or other copyright owners and it is a condition of accessing publications that users recognise and abide by the legal requirements associated with these rights.

- Users may download and print one copy of any publication from the public portal for the purpose of private study or research.
- You may not further distribute the material or use it for any profit-making activity or commercial gain
- You may freely distribute the URL identifying the publication in the public portal.

If the publication is distributed under the terms of Article 25fa of the Dutch Copyright Act, indicated by the "Taverne" license above, please follow below link for the End User Agreement:

www.umlib.nl/taverne-license

Take down policy

If you believe that this document breaches copyright please contact us at:

repository@maastrichtuniversity.nl

providing details and we will investigate your claim.

Groot draagvlak onder Nederlanders voor een ‘vaccinatiebewijs light’

Beleidsrapport over de hoofdresultaten van een keuze-experiment naar de voorkeuren van Nederlanders voor vaccinatiebeleid

Datum: 18-12-2020

Niek Mouter (TU Delft): contact via n.mouter@tudelft.nl

Sander Boxebeld (Erasmus Universiteit Rotterdam)

Roseline Kessels (Universiteit Maastricht)

Maarten van Wijhe (Roskilde University, Denemarken)

Ardine de Wit (RIVM)

Mattijs Lambooy (RIVM)

Job van Exel (Erasmus Universiteit Rotterdam)

Samenvatting

De kans is groot dat er ook in Nederland op korte termijn effectieve en veilige vaccins beschikbaar zijn die voorkomen dat mensen ziek worden van COVID-19 en anderen kunnen besmetten. Om COVID-19 goed onder controle te kunnen houden moet ongeveer 70% van de Nederlanders worden gevaccineerd. De overheid zal allerlei middelen inzetten om burgers te informeren over de beschikbare vaccins. Daarnaast kan de overheid actief beleid voeren om mensen te stimuleren een vaccin te nemen. Wij onderzochten de voorkeuren van Nederlanders voor verschillende beleidsopties om vaccinatie te stimuleren. Deze studie geeft input voor de overwegingen en discussie over bepaalde beleidsopties. Het onderzoek richt zich voornamelijk op de wenselijkheid van negen beleidsopties, die elk verschillen in mate van interventie (door keuze voor vaccinatie te vergemakkelijken, als norm te profileren, aantrekkelijker te maken door te belonen, of beperkingen op te leggen aan mensen die zich niet laten vaccineren):

- 1) Mensen krijgen de mogelijkheid om zich thuis te laten vaccineren.
- 2) Mensen krijgen de mogelijkheid om zich 's avonds of in het weekend te laten vaccineren en op alternatieve locaties in de buurt zoals in scholen, buurthuizen en de apotheek of bij een vaccinatiestraat.
- 3) Een intensieve publiekscampagne om mensen te stimuleren zich te laten vaccineren. Bekende Nederlanders die zich hebben laten vaccineren proberen als ambassadeurs mensen te overtuigen.
- 4) Volwassenen die zich niet laten vaccineren betalen eenmalig 250 euro extra voor hun zorgverzekering. Er wordt een uitzondering gemaakt voor mensen die om medische redenen niet gevaccineerd mogen worden.
- 5) Volwassenen die zich wel laten vaccineren ontvangen eenmalig een korting van 100 euro op hun zorgverzekering;
- 6) Mensen die zich laten vaccineren krijgen een vaccinatiebewijs waarmee zij op bepaalde plaatsen mogen blijven komen (zoals winkels, horeca, verpleeghuizen, fitnesscentra en het openbaar vervoer) wanneer er in hun regio een uitbraak van het virus is. Mensen die niet gevaccineerd zijn mogen tijdens een uitbraak worden geweigerd.
- 7) Mensen die gevaccineerd zijn krijgen een vaccinatiebewijs waarmee zij op bepaalde plaatsen mogen komen waar grote groepen mensen bij elkaar komen en het niet mogelijk is 1,5 meter afstand te houden (zoals concerten, festivals, sportwedstrijden en andere grootschalige bijeenkomsten). Mensen die niet gevaccineerd zijn mogen worden geweigerd.
- 8) Volwassenen die zich niet laten vaccineren moeten een verplicht adviesgesprek voeren met een arts die een speciale training heeft gevolgd hoe mensen te stimuleren zich te laten vaccineren. Wanneer mensen dit gesprek weigeren krijgen zij een boete van 100 euro.
- 9) Volwassenen die zich niet laten vaccineren moeten om de twee weken op eigen kosten (95 euro per keer) een coronatest doen wanneer er in hun regio een uitbraak van het virus is, of gedurende de uitbraak in thuisisolatie blijven.

Dit onderzoek meet via een keuze-experiment de voorkeuren voor (kenmerken van) deze negen beleidsopties onder een random getrokken steekproef van 1.640 Nederlanders. We hebben aan Kantar Public gevraagd om de steekproef zo te trekken dat deze representatief is voor de Nederlandse bevolking vanaf 18 jaar op de kenmerken leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Deelnemers moesten negen keer kiezen tussen twee beleidsopties. Deze beleidsopties verschilden steeds in hun geschatte invloed op de afname van het aantal sterfgevallen, het aantal mensen met blijvende gezondheidsschade en het aantal huishoudens met substantieel inkomensverlies. Bij ongeveer de helft van de respondenten bevatte de keuze bovendien een eenmalige belastingverhoging die nodig zou zijn om de beleidsoptie te bekostigen.

Daarnaast werden de deelnemers steeds gevraagd om aan te geven of zij de gekozen beleidsoptie ook daadwerkelijk aan de overheid zouden adviseren of niet. Nadat respondenten hun keuzes hadden gemaakt, werd hen voor de negen beleidsopties afzonderlijk nog een keer gevraagd of zij deze wel of niet zouden aanbevelen aan de overheid, en toe te lichten waarom.

Groot draagvlak onder Nederlanders voor ‘vaccinatiebewijs light’

Deze studie laat zien dat de twee ‘vaccinatiebewijs light’ varianten (beleidsopties 6 en 7) zeer populair zijn onder Nederlanders. We hebben het hier over een ‘light’ variant omdat de maatregel die voorgelegd werd pas ingaat als alle Nederlanders de kans hebben gekregen om zich te laten vaccineren. Bovendien geldt de eerste variant van het vaccinatiebewijs alleen tijdens een uitbraak van COVID-19 in de regio, en de tweede variant alleen voor grote evenementen zoals concerten, festivals en sportwedstrijden.

Uit het keuze-experiment volgt dat respondenten zeer positief zijn over deze twee ‘vaccinatiebewijs light’ varianten. De sympathie voor deze beleidsopties wordt groter als er sterfgevallen mee worden voorkomen, maar slaat om naar negatief wanneer ze gepaard zouden gaan met een belastingverhoging van meer dan 300 euro per huishouden (en er geen positieve effecten zouden zijn op het voorkomen van sterfgevallen, het voorkomen van blijvende gezondheidsschade en het voorkomen van inkomensverlies onder Nederlandse huishoudens).

Ook uit de antwoorden op de vraag of respondenten de ‘vaccinatiebewijs light’ varianten zouden aanbevelen aan de overheid blijkt dat het draagvlak groot is. De varianten worden aanbevolen door respectievelijk 73% en 71% van de respondenten. Het keuze-experiment toont dat Nederlanders die zeker weten dat ze het COVID-19 zullen nemen veel positiever zijn over de invoering van vaccinatiebewijzen dan Nederlanders die al zeker weten dat ze het niet zullen nemen. Echter, zelfs voor respondenten die zeggen het vaccin *waarschijnlijk niet* te nemen geldt dat de helft de overheid zou aanbevelen om een ‘vaccinatiebewijs light’ te introduceren. Deelnemers die het ‘vaccinatiebewijs light’ aanbevelen noemen vier redenen waarom ze positief zijn: 1) ze ervaren het bewijs als het belonen van mensen die sociaal goed gedrag vertonen en ze vinden belonen beter dan straffen; 2) mogelijk zorgt het vaccinatiebewijs ervoor dat economische activiteiten kunnen doorgaan bij een uitbraak; 3) de beleidsoptie respecteert de vrije keuze van het individu om het vaccin wel of niet te nemen; 4) het vaccinatiebewijs is een acceptabele en proportionele vorm van overheidsingrijpen. De respondenten die het vaccinatiebewijs afraden noemen drie soorten argumenten: 1) het vaccinatiebewijs is een schending van de privacy. Een deel twijfelt daarom ook aan de juridische uitvoerbaarheid; 2) het vaccinatiebewijs is fraudegevoelig; 3) respondenten zijn bang dat het vaccinatiebewijs leidt tot een tweedeling in de samenleving.

1 miljoen euro om een sterfgeval te voorkomen

Het keuze-experiment biedt ook informatie over de manier waarop Nederlanders effecten van de beleidsopties tegen elkaar afruilen en dit kan als input worden gebruikt voor maatschappelijke kosten-batenanalyses (MKBA's) voor coronabeleid. Zo blijkt dat respondenten bereid zijn om een belastingverhoging van 0,13 cent per huishouden te accepteren om één sterfgeval als gevolg van COVID-19 te voorkomen. Wanneer we uitgaan van 8 miljoen belastingbetalende huishoudens dan komen we uit op een totale betalingsbereidheid van de Nederlandse bevolking van 1 miljoen euro om een sterfgeval te

voorkomen. Dit is fors lager dan de 2,6 miljoen euro waar nu mee gerekend wordt in MKBA's. Een eerste mogelijke verklaring voor dit verschil is dat de mensen die aan COVID-19 overlijden meestal ouderen zijn en de literatuur uitwijst dat mensen het voorkomen van sterfgevallen bij ouderen lager waarderen dan bij jongeren. Een tweede mogelijke verklaring is dat verschillende respondenten een afkeer hebben tegen het nadenken over de kosten (in de vorm van een belastingverhoging) bij het afwegen van het voorkomen van sterfgevallen en het inperken van vrijheden. Deze respondenten kennen zo'n sterke waarde toe aan het voorkomen van een belastingverhoging dat ze daardoor een relatief kleine waarde toekennen aan het voorkomen van sterfgevallen.

De effecten op het voorkomen van sterfgevallen en de kosten (uitgedrukt in een eenmalige belastingverhoging) zijn erg belangrijk in het oordeel van respondenten over de maatschappelijke wenselijkheid van de beleidsopties 'thuis vaccineren' en 'vaccineren in het weekend, in de avond en op alternatieve locaties'. Om een voorbeeld te geven: wanneer de optie om thuis te vaccineren 100 euro per huishouden kost en leidt tot 100 minder sterfgevallen dan is de maatschappelijke wenselijkheid negatief, maar de maatschappelijke wenselijkheid is positief als er 1.000 sterfgevallen mee worden voorkomen.

Verschillen tussen groepen Nederlanders

Het keuze-experiment laat zien dat Nederlanders verschillende voorkeuren hebben voor de beleidsopties en de kenmerken van de beleidsopties. Zo waarderen Nederlanders die bereid zijn om zich te laten vaccineren tegen COVID-19 verschillende beleidsopties positiever dan zij die niet of minder bereid zijn. Mensen met een hoge vaccinatiebereidheid zijn echter negatiever over een campagne met bekende Nederlanders (optie 3) dan deelnemers die nog twijfelen of ze het vaccin zullen nemen. Nederlanders die denken geen risico te lopen om in het ziekenhuis te worden opgenomen na een COVID-19 besmetting zijn veel minder positief over de beleidsopties dan degene die denken dat zij wel risico lopen. Oudere Nederlanders zijn relatief uitgesproken over de beleidsopties (ofwel zeer positief ofwel zeer negatief), terwijl jongeren een relatief gematigde opinie hebben. Ouderen zijn daarbij negatiever dan jongeren over een éénmalige belastingverhoging die mogelijk gepaard gaat met het invoeren van de beleidsopties en zij hechten meer belang aan de afname van het aantal mensen met blijvende gezondheidsschade. Verder zijn mannen negatiever over een éénmalige belasting dan vrouwen.

In dit onderzoek stonden voorkeuren voor negen varianten van vaccinatiebeleid centraal, maar we stelden ook vragen over vaccinatiebereidheid en andere dimensies van het coronabeleid dan vaccinatie. Vanuit de antwoorden op deze vragen komen de volgende resultaten:

- De vaccinatiebereidheid die wij meten is ongeveer gelijk aan de gemeten vaccinatiebereidheid door I&O Research in december. 44% van de deelnemers aan ons onderzoek geeft aan het vaccin 'zeker wel' te nemen en 27% geeft aan het vaccin 'waarschijnlijk wel' te nemen. De vaccinatiebereidheid ligt hoger bij mannen dan bij vrouwen en hoger bij ouderen dan bij jongeren.
- De vaccinatiebereidheid is veel hoger onder respondenten die aangeven dat ze de krant, de radio, de televisie of websites van instanties (zoals RIVM, ministerie of GGD) (heel) belangrijk vinden voor hun informatievoorziening over het coronavirus dan onder mensen die deze bronnen onbelangrijk vinden. Mensen die social media (zoals facebook en twitter) (heel) belangrijk vinden

in hun informatievoorziening over COVID-19 hebben ongeveer dezelfde vaccinatiebereidheid als mensen die social media (heel) onbelangrijk vinden.

- De vaccinatiebereidheid is relatief hoog onder respondenten die vinden dat ze redelijk op de hoogte zijn van alles wat te maken heeft met het coronavirus. De vaccinatiebereidheid is relatief laag onder zowel de kleine groep respondenten die aangeeft weinig van het coronavirus te weten als de kleine groep respondenten die denkt beter geïnformeerd te zijn dan deskundigen.
- 64% van de respondenten vindt dat de overheid moet proberen om zoveel mogelijk Nederlanders te overtuigen om het COVID-19 vaccin te nemen, 13% is het hiermee oneens.
- 50% van de respondenten is tegen een vaccinatieplicht. 28% is voorstander.
- 56% van de respondenten vindt het redelijk dat mensen die het vaccin wel nemen meer vrijheden krijgen dan mensen die het vaccin niet nemen, 21% is het hiermee oneens.
- 52% van de respondenten vindt dat zorgmedewerkers die het vaccin weigeren niet mogen werken op afdelingen waar kwetsbare mensen verblijven, 18% is het hiermee oneens. De 137 zorgmedewerkers die deelnamen aan ons onderzoek zijn nog iets positiever. 60% is het eens met de stelling en 17% is het oneens.
- Ongeveer evenveel respondenten zijn het eens en oneens met de stelling: “Iedereen moet zelf weten of en wanneer hij zich vaccineert. De overheid moet zich daar niet mee bemoeien.”
- 51% geeft aan dat de coronamaatregelen die begin december gelden mentaal gezien nog minimaal 6 maanden vol te houden zijn. Voor jongeren tussen de 18 en 24 is dit slechts 34%.
- 71% geeft aan dat de coronamaatregelen die begin december gelden financieel gezien nog minimaal 6 maanden vol te houden zijn.
- 50% van de respondenten vindt de reactie van de overheid op het coronavirus, zoals die was in het begin van december, tot dan toe passend. 34% vindt de reactie tot dan toe onvoldoende en 16% vindt het overdreven.

Beleidsaanbevelingen en aanbevelingen voor verder onderzoek

Dit onderzoek geeft inzicht in het draagvlak voor verschillende beleidsopties om de vaccinatiegraad te stimuleren. De overheid kan dit inzicht gebruiken om haar vaccinatiestrategie zoveel mogelijk aan te laten sluiten op voorkeuren van Nederlanders. Er is groot draagvlak voor de twee ‘vaccinatiebewijs light’ varianten. Als de politiek deze twee opties wenselijk vindt, kan ze de voorbereiding van de uitvoering ervan gaan opstarten om bijvoorbeeld de juridische uitvoerbaarheid verder te onderzoeken. Ook is het van belang om de invoeringskosten en de effectiviteit van deze maatregelen verder in kaart te brengen. Uit dit onderzoek volgt dat deze beleidsoptie onwenselijk wordt ervaren als de kosten hoger zijn dan 300 euro per huishouden en de beleidsoptie geen effect heeft op de afname van het aantal sterfgevallen of huishoudens met inkomensverlies. Andere varianten van een vaccinatiebewijs zoals een bewijs dat *altijd* geldt voor winkels, de horeca en verpleeghuizen of een bewijs dat al ingaat in het begin van 2021 zodra de eerste Nederlanders een vaccin krijgen zijn niet meegenomen in dit onderzoek. We raden aan om het draagvlak voor uitgebreidere en andere varianten van het vaccinatiebewijs te onderzoeken. Mogelijk vinden Nederlanders het wenselijker dat het bewijs in het hele land geldt in plaats van alleen in de regio van de uitbraak? En, voor welke locaties moet het bewijs precies gelden of hangt dit af van het niveau van de besmettingen? Ten slotte, welke evenementen zouden onder het vaccinatiebewijs moeten vallen?

Inhoudsopgave

Samenvatting	2
1. Introductie	7
2. Methode.....	9
2.1 Ontwerpen van het keuze-experiment.....	9
2.2 Het experiment	12
3. Resultaten: hoe kijken respondenten aan tegen vaccinatiebeleid?	17
3.1 Achtergrondkenmerken van de respondenten	17
3.2. Hoe waarderen Nederlanders de (effecten van) de beleidsopties?	18
3.3. Welke beleidsopties worden wel en niet aanbevolen door Nederlanders?	20
3.4. Waarom bevelen respondenten sommige beleidsoptie aan en anderen niet?	28
3.4.1 Wat zijn de argumenten van respondenten die positief zijn over het vaccinatiebewijs?	29
Respondenten zien de vaccinatiebewijs light opties als belonen en niet als straffen en hebben een voorkeur voor belonen	29
Economisch belang	30
Vaccinatiebewijs respecteert dat vaccineren een vrije keuze is	30
Vaccinatiebewijs is acceptabel en proportioneel (opties met een geldboete gaan te ver)	32
3.4.2 Wat zijn de argumenten van respondenten die negatief zijn over het vaccinatiebewijs?	32
3.4.3 Waarom zijn respondenten positief over de eenmalige verhoging van de zorgverzekering voor volwassenen die zich niet laten vaccineren en andere beleidsopties met een negatieve financiële component?	33
3.4.4 Waarom zijn respondenten negatief over de eenmalige verhoging van de zorgverzekering voor volwassenen die zich niet laten vaccineren en andere beleidsopties met een negatieve financiële component?	35
3.4.5. Wat zijn de argumenten van mensen die alle beleidsopties aanbevelen of juist geen één beleidsoptie aanbevelen?	36
4. Overige resultaten	39
4.1 Vaccinatiebereidheid	39
4.2 Percepties op de coronacrisis, het vaccin en vaccinatiebeleid.....	47
4.3 Overige vragen over het coronabeleid	49
5. Conclusies en discussie	55
Referenties.....	60
Bijlage 1: vragenlijst	62

1. Introductie

De kans is groot dat er ook in Nederland op korte termijn effectieve en veilige vaccins beschikbaar zijn die voorkomen dat mensen ziek worden van COVID-19 en andere mensen ermee kunnen besmetten. Om COVID-19 goed onder controle te kunnen houden moet ongeveer 70% van de Nederlanders een vaccin nemen. De overheid zal allerlei middelen inzetten om burgers goed te informeren over de voor- en nadelen van de beschikbare vaccins. Daarnaast kan de overheid actief beleid voeren om meer mensen te stimuleren om een vaccin te nemen. Wij onderzochten de voorkeuren van Nederlanders voor verschillende beleidsopties om vaccinatie te stimuleren. Het is belangrijk om deze voorkeuren nu al te onderzoeken, omdat de eerste vaccins binnenkort beschikbaar komen en voor sommige beleidsopties voorbereidingen moeten worden getroffen (o.a. aanpassing van wet- en regelgeving). Het voorbereiden van zo'n beleidsoptie kost dus tijd en wanneer zo'n beleidsoptie door de overheid serieus wordt overwogen is het belangrijk om vroegtijdig te starten met de voorbereiding. Deze studie kan input geven voor de beleidsvraag of het wenselijk is om de voorbereiding van het uitvoeren van een bepaalde beleidsoptie te starten.

Voorkeuren voor overheidsbeleid worden vaak gemeten via opiniepeilingen waarin aan Nederlanders bijvoorbeeld wordt gevraagd of zij voorstander zouden zijn van een lockdown of juist het versoepelen van coronarestricties voor de Horeca (e.g. Pro Public, 2020). Een groot nadeel van dit type peilingen is dat burgers hun voorkeuren uiten zonder dat zij weten waar zij precies hun voorkeuren over uiten. Voorkeuren over het versoepelen van coronamaatregelen voor de horeca hangen waarschijnlijk af van de effecten die hiervan het resultaat zijn. In hoeverre leidt deze versoepelingen tot een toename in het aantal besmettingen en coronasterfgevallen? In hoeverre leidt deze versoepeling tot een afname van het aantal ondernemers dat inkomen verliest of zelfs failliet gaat? In hoeverre zorgen versoepelingen in de horeca ervoor dat er minder kans is op versoepelingen voor sportverenigingen? Deelnemers aan opiniepeilingen worden vaak niet geïnformeerd over de specifieke kenmerken van een beleidsoptie voordat er aan hen wordt gevraagd naar hun voorkeuren.

Om een diepgaander inzicht te krijgen in de voorkeuren van Nederlanders hebben wij een zogenaamd keuze-experiment uitgevoerd. De essentie van het keuze-experiment dat we hebben uitgevoerd is dat er aan deelnemers verschillende keren wordt gevraagd om een keuze te maken tussen twee beleidsstrategieën om Nederlanders te stimuleren om het COVID-19 vaccin te nemen. Deze strategieën bestaan telkens uit een combinatie van twee beleidsopties. De beleidsstrategieën hebben steeds verschillende eigenschappen. Daarnaast wordt de deelnemers gevraagd aan te geven of zij de gekozen beleidsstrategie ook daadwerkelijk aan de overheid adviseren. Ze kunnen er dus ook voor kiezen om geen van de twee strategieën te adviseren. In dat geval adviseren ze de overheid om geen extra beleid te voeren om het aantal Nederlanders dat ingeënt is voor COVID-19 te vergroten.

Met statistische analyses van deze keuzes kan voor elke eigenschap van een beleidsoptie worden vastgesteld hoe mensen dit meewegen in hun beslissing om het vaccin wel of niet te nemen (Hensher et al., 2005). Dit stelt beleidsmakers in staat om per combinatie van kenmerken een inschatting te maken over het percentage van de Nederlandse bevolking dat een specifieke beleidsoptie zal steunen. Om het

concreet te maken: welk percentage van de Nederlandse bevolking is voorstander van een vaccinatiebewijs als de invoering ervoor zorgt dat er in een jaar tijd 100 sterfgevallen worden voorkomen, maar wel de belasting met 50 euro per huishouden omhoog moet? En wat is de invloed op het draagvlak onder de Nederlanders als zo'n bewijs ervoor zorgt dat 200 sterfgevallen worden voorkomen, maar de implementatie wel gepaard gaat met een belastingverhoging van 300 euro? We onderzoeken ook de mate waarin het draagvlak voor de verschillende beleidsopties verschilt tussen verschillende groepen in de Nederlandse samenleving. Is het draagvlak voor de mogelijkheid om thuis te vaccineren groter onder vrouwen of mannen? In hoeverre is er onder Nederlanders die wel van plan zijn om het COVID-19 vaccin te nemen meer draagvlak voor een eenmalige korting van 100 euro op de zorgverzekering dan onder Nederlanders die niet van plan zijn om het vaccin te nemen? Als het draagvlak voor een bepaalde beleidsoptie groot is onder verschillende segmenten van de samenleving, dan is er sprake van breed draagvlak en dit kan een reden zijn voor de overheid om het beleid te implementeren. Tot slot brengen we argumenten in kaart van deelnemers die voorstander zijn van een bepaalde beleidsoptie en deelnemers die juist tegen een bepaalde beleidsoptie zijn. Samenvattend kunnen de resultaten uit deze studie helpen het vaccinatiebeleid zo goed mogelijk aan te laten sluiten bij de voorkeuren van Nederlanders en zo een breed draagvlak te creëren. Deze studie wordt uitgevoerd door onderzoekers van de Technische Universiteit Delft, de Erasmus Universiteit Rotterdam, de Universiteit Maastricht, de Roskilde University (Denemarken) en het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM). Het onderzoek is gefinancierd door het TU Delft COVID-19 Response Fund.

2. Methode

De methodiek van keuze-experimenten heeft een lange traditie in het leveren van inzichten over de voorkeuren van individuen voor overheidsbeleid rond transport (Mouter et al., 2017, 2019), milieu en klimaatadaptatie (Hausman et al., 1995; Hoyos, 2010) en gezondheidszorg (Bekker-Grob et al., 2012; Hoogink et al., 2020; Kessels, 2020; Lancsar and Louviere, 2008). De methodiek is ook al eerder ingezet bij het meten van voorkeuren van Nederlanders over coronabeleid (Chorus et al., 2020; Jonker et al., 2020; Mouter et al., 2020ab). Ze sluit goed aan op andere technieken voor beleidsevaluatie (zoals maatschappelijke kosten-batenanalyses). Een belangrijk voordeel van keuze-experimenten is dat mensen over het algemeen beter zijn in het maken van keuzes tussen verschillende producten, dan in het maken van expliciete afwegingen tussen eigenschappen van verschillende producten (Haidt, 2001; Nisbett en Wilson, 1977). Meer specifiek is het voor mensen moeilijker om een antwoord te geven op de vraag ‘vindt u het belangrijker dat een beleidsoptie sterfgevallen voorkomt dan dat een beleidsoptie leidt tot een belastingverhoging’ dan op de vraag een keuze te maken tussen twee beleidsopties die verschillen in termen van het voorkomen van sterfgevallen en een toename van de belastingen.

2.1 Ontwerpen van het keuze-experiment

Een uitdaging bij het ontwerpen van een keuze-experiment is het selecteren van de beleidsopties en de eigenschappen van de beleidsopties waar deelnemers een keuze tussen moeten maken. Hoe zijn we tot deze selectie gekomen? Allereerst bespraken we met beleidsmakers van het Ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport verschillende beleidsopties die de overheid zou kunnen overwegen om vaccinatie te stimuleren. De beleidsmakers wezen ons op een studie van het Nivel (2019) waarin recentelijk verschillende vormen van vaccinatiebeleid in kaart waren gebracht die wereldwijd zijn uitgevoerd. Beleidsmakers adviseerden ons om de beleidsopties op te nemen die werden besproken in dit onderzoek en ook beleidsopties mee te nemen die niet bij het ministerie werden overwogen. We willen dus benadrukken dat niet alle beleidsopties die onderwerp zijn van dit experiment ook op dit moment door de Nederlandse overheid worden overwogen.

Op basis van het Nivel onderzoek selecteerden we beleidsopties die verschillen in mate van interventie (door keuze voor vaccinatie te vergemakkelijken, als norm te profileren, aantrekkelijker te maken door te belonen, of beperkingen op te leggen aan mensen die zich niet laten vaccineren). We hebben alleen beleidsopties geselecteerd die zich richten op het *stimuleren* van vaccinatie. Alle beleidsopties die zich richten op het *informer*en van de bevolking hebben we niet meegenomen, omdat we ervan uitgingen dat deze beleidsopties sowieso door de overheid zouden worden uitgevoerd.

- 1) Mensen krijgen de mogelijkheid om zich thuis te laten vaccineren.
- 2) Mensen krijgen de mogelijkheid om zich 's avonds of in het weekend te laten vaccineren en op alternatieve locaties in de buurt zoals in scholen, buurthuizen en de apotheek of bij een vaccinatiestraat.
- 3) Een intensieve publiekscampagne om mensen te stimuleren zich te laten vaccineren. Bekende Nederlanders die zich hebben laten vaccineren proberen als ambassadeurs mensen te overtuigen.

- 4) Volwassenen die zich niet laten vaccineren betalen eenmalig 250 euro extra voor hun zorgverzekering. Er wordt een uitzondering gemaakt voor mensen die om medische redenen niet gevaccineerd mogen worden.
- 5) Volwassenen die zich wel laten vaccineren ontvangen eenmalig een korting van 100 euro op hun zorgverzekering;
- 6) Mensen die zich laten vaccineren krijgen een vaccinatiebewijs waarmee zij op bepaalde plaatsen mogen blijven komen (zoals winkels, horeca, verpleeghuizen, fitnesscentra en het openbaar vervoer) wanneer er in hun regio een uitbraak van het virus is. Mensen die niet gevaccineerd zijn mogen tijdens een uitbraak worden geweigerd.
- 7) Mensen die gevaccineerd zijn krijgen een vaccinatiebewijs waarmee zij op bepaalde plaatsen mogen komen waar grote groepen mensen bij elkaar komen en het niet mogelijk is 1,5 meter afstand te houden (zoals concerten, festivals, sportwedstrijden en andere grootschalige bijeenkomsten). Mensen die niet gevaccineerd zijn mogen worden geweigerd.
- 8) Volwassenen die zich niet laten vaccineren moeten een verplicht adviesgesprek voeren met een arts die een speciale training heeft gevolgd hoe mensen te stimuleren zich te laten vaccineren. Wanneer mensen dit gesprek weigeren krijgen zij een boete van 100 euro.

Voor het selecteren van potentiële eigenschappen van de beleidsopties maakten we een longlist op basis van eerdere keuze-experimenten die zijn uitgevoerd rond coronabeleid (Chorus et al., 2020; Mouter et al., 2020ac). We kwamen tot vier kenmerken die mogelijk interessant zouden kunnen zijn om te onderzoeken: 1) afname aantal sterfgevallen; 2) afname aantal mensen met blijvende gezondheidsproblemen; 3) afname aantal huishoudens met inkomensverlies; 4) belastingverhoging. Het laatste kenmerk namen we op omdat uit het rapport van Nivel volgde dat een aantal beleidsopties gepaard gaan met flinke kosten.

Nadat we de kenmerken van de beleidsopties hadden geselecteerd, maakten we per kenmerk een inschatting van de verschillende niveaus die we zouden kunnen opnemen in het keuze-experiment. Wat zijn is bijvoorbeeld de bandbreedte van het aantal sterfgevallen dat voorkomen kan worden met de verschillende beleidsopties. Vervolgens verstuurden we een concept-experiment met daarin onze selectie van de kenmerken en niveaus naar acht experts ter beoordeling (o.a. epidemiologen en arts-microbiologen). Een belangrijk punt van feedback dat naar voren kwam was dat de niveaus die we hadden gekozen voor de kenmerken 'afname aantal sterfgevallen', 'afname aantal mensen met blijvende gezondheidsproblemen' en 'afname aantal huishoudens met inkomensverlies' veel te hoog waren. Verschillende experts rekenden ons voor dat de beleidsopties slechts een beperkt effect op de vaccinatiegraad zouden kunnen hebben (een deel van de bevolking zal het vaccin niet nemen ondanks het gevoerde beleid en een groot deel van de bevolking neemt het vaccin sowieso al) en dus zou ook de impact niet moeten worden overschat. Een ander punt van feedback dat naar voren kwam was dat een aantal combinaties van beleidsopties en effecten onlogisch zou zijn. Ook stelde één expert een nieuwe beleidsoptie voor en deze voegden we toe aan de beleidsopties die onderwerp zijn van het onderzoek.

- 9) Volwassenen die zich niet laten vaccineren moeten om de twee weken op eigen kosten (95 euro per keer) een coronatest doen wanneer er in hun regio een uitbraak van het virus is, of gedurende de uitbraak in thuisisolatie blijven.

De feedback van de experts hebben we verwerkt in een concept-experiment en in dit concept-experiment werden een aantal beperkingen opgelegd voor combinaties tussen beleidsopties en effecten. Daarna hebben we een pilotstudie gedaan met 50 mensen. Op basis van de feedback en de uitkomsten van de pilotstudie hebben we drie beslissingen genomen. Ten eerste besloten we om de helft van de respondenten een keuze-experiment te laten doen zonder het belastingattribuut. We merkten dat sommige respondenten het moreel verwerpelijk vonden dat geld (in dit geval een belastingverhoging) een rol speelt bij de keuze tussen beleidsopties die invloed hebben op individuele vrijheden en het voorkomen van sterfgevallen. We besloten dus om twee keuze-experimenten te doen. In het eerste experiment kregen respondenten wel informatie over de invloed van de beleidsopties op hun inkomen via een eenmalige belastingverhoging en deelnemers aan het tweede experiment kregen hier geen informatie over. Ten tweede wezen de respondenten ons op een aantal additionele onlogische combinaties tussen beleidsopties en effecten. We legden een aantal extra beperkingen op aan het design om dit te voorkomen. Ten derde hebben we een aantal aanpassingen gemaakt aan de beleidsopties om het realisme te vergroten. De boete voor mensen die het verplichte adviesgesprek weigerden hebben we naar beneden bijgesteld tot 100 euro omdat dit ongeveer het bedrag was van de coronaboete die nu geldt (in de pilot werkten we met 2.000 euro, omdat uit het Nivel onderzoek bleek dat dit het bedrag is waar ooit in Duitsland mee is gewerkt). Bij de vaccinatiebewijsopties hebben we toegevoegd dat het vaccinatiebewijs pas ingaat op het moment dat alle Nederlanders de kans hadden gekregen om een vaccin te nemen omdat er vragen waren bij deelnemers aan de pilot over het moment van invoering (daarbij vonden sommige deelnemers aan de pilot het moreel verwerpelijk wanneer als het vaccinatiebewijs al zou ingaan wanneer sommige respondenten nog niet de kans hadden gehad om het vaccin te nemen).

De kenmerken van de beleidsopties die de respondenten te zien kregen, en de mogelijke niveaus voor deze kenmerken die we uiteindelijk hebben geselecteerd, worden in Tabel 1 samengevat.

Hieronder beschrijven we de beperkingen die opgelegd zijn in het design. Welke combinaties van beleidsopties en/of niveaus van de kenmerken konden niet voorkomen in het experiment? Voor het keuze-experiment zonder belastingattribuut geldt alleen de laatste beperking.

- Optie 4 (mensen die niet vaccineren betalen eenmalig 250 euro extra zorgverzekering): kan niet samengaan met de hoogste twee hoogste attribuutniveaus van 'extra belasting' attribuut (500 euro en 750 euro).
- Optie 4 (mensen die niet vaccineren betalen eenmalig 250 euro extra zorgverzekering): kan niet samengaan met Optie 8 (het verplichte adviesgesprek).
- Optie 4 (mensen die niet vaccineren betalen eenmalig 250 euro extra zorgverzekering): kan niet samengaan met de hoogste vier hoogste attribuutniveaus van 'extra belasting' attribuut (150, 300, 500, 750 euro) in combinatie met opties 6, 7 en 9, omdat deze opties niet zullen leiden tot hoge extra kosten voor de overheid.

- Optie 5 (mensen die wel vaccineren krijgen een korting) moet in ieder geval één keer worden gecombineerd met een goedkope optie (optie 8 of optie 9) en één van de twee lage kostenattributen (0 euro en 50 euro), anders is het een sigaar uit eigen doos. Met andere woorden: dan hebben mensen nooit een echte korting.
- Wanneer Optie 5 wordt gecombineerd met de dure opties 1, 2 of 3, dan kan dit niet samengaan met de drie laagste kostenattributen (0 euro, 50 euro en 150 euro). Er moet sprake zijn van een flinke belastingverhoging om deze combinaties mogelijk te maken.
- Opties 1 en 2 zullen tot flinke kosten leiden, dus deze opties kunnen niet samengaan met het laagste attribuutniveau van 'extra belasting' (0 euro).
- De hoogste twee attribuutlevels van sterfgevallen kunnen niet samengaan met de twee laagste attribuutlevels van de blijvende gezondheidsproblemen en andersom.

Tabel 1 – Kenmerken en mogelijke niveaus

Kenmerken	Niveau 1	Niveau 2	Niveau 3	Niveau 4	Niveau 5	Niveau 6
1. Afname aantal sterfgevallen door de beleidsstrategie in de periode september 2021 – augustus 2022	100	250	500	1.000	1.500	2.000
2. Afname aantal mensen met blijvende gezondheidsproblemen door de beleidsstrategie in de periode september 2021 – augustus 2022	750	2.000	5.000	10.000	17.500	25.000
3. Afname aantal huishoudens dat in netto-inkomen minimaal 15% achteruit gaat in de periode september 2021 – augustus 2022	5.000	20.000	50.000	100.000	150.000	200.000
4. Eenmalige extra belasting per huishouden op 1 januari 2022	0 euro	50 euro	150 euro	300 euro	500 euro	750 euro

2.2 Het experiment

In het keuze-experiment moesten deelnemers negen keer een keuze maken tussen twee varianten van het vaccin. Respondenten kregen eerst de vraag: “Naar welke beleidsstrategie zou uw voorkeur uitgaan?”.

Vervolgens kregen respondenten bij elke keuzesituatie de vraag “Zou u de gekozen beleidsstrategie ook daadwerkelijk aan de overheid adviseren of niet?” Bij deze tweede vraag konden respondenten kiezen tussen twee opties: 1) Ja, ik zou deze strategie ook daadwerkelijk adviseren; 2) Nee, als dit de twee strategieën zijn waar de overheid tussen kan kiezen, dan zou ik adviseren om geen extra beleid te voeren om het aantal Nederlanders dat ingeënt is voor COVID-19 te verhogen. Figuur 1 geeft twee voorbeelden van keuzetaken zoals respondenten die daadwerkelijk te zien kregen in het experiment waarin ook het ‘belastingattribuut’ was opgenomen. Andere voorbeelden van keuzetaken vindt u in de bijlage.

Figuur 1a – Voorbeeld van een keuzetaak zoals respondenten die te zien kregen

Hieronder ziet u twee beleidsstrategieën die ervoor zorgen dat meer Nederlanders zich laten vaccineren voor COVID-19. De strategieën bestaan telkens uit twee beleidsopties.

	Beleidsstrategie A	Beleidsstrategie B
Beleids optie 1	Mensen die gevaccineerd zijn krijgen een vaccinatiebewijs waarmee zij op bepaalde plaatsen mogen komen waar grote groepen mensen bij elkaar komen en het niet mogelijk is 1,5 meter afstand te houden (zoals concerten, festivals, sportwedstrijden en andere grootschalige bijeenkomsten). Mensen die zich niet willen laten vaccineren mogen worden geweigerd. Deze maatregel gaat pas in als alle Nederlanders de kans hebben gekregen om zich te laten vaccineren.	Volwassenen die zich niet laten vaccineren betalen eenmalig 250 euro extra voor hun zorgverzekering . Er wordt een uitzondering gemaakt voor mensen die om medische redenen niet gevaccineerd mogen worden.
Beleids optie 2	Volwassenen die zich wel laten vaccineren ontvangen eenmalig een korting van 100 euro voor hun zorgverzekering .	Mensen krijgen de mogelijkheid om zich thuis te laten vaccineren .
Afname aantal sterfgevallen door de vaccinatiestrategie in de periode september 2021 – augustus 2022	2.000	500
Afname aantal mensen met blijvende gezondheidsproblemen door de vaccinatiestrategie in de periode september 2021 – augustus 2022	5.000	25.000
Afname aantal huishoudens dat in netto-inkomen minimaal 15% achteruit gaat in de periode september 2021 – augustus 2022	20.000	200.000
Eenmalige extra belasting per huishouden op 1 januari 2022	150 euro	50 euro

A) Naar welke beleidsstrategie zou uw voorkeur uitgaan?

- Beleidsstrategie A
- Beleidsstrategie B

B) Zou u de gekozen beleidsstrategie ook daadwerkelijk aan de overheid adviseren of niet?

- Ja, ik zou deze strategie ook daadwerkelijk adviseren.
- Nee, als dit de twee strategieën zijn waar de overheid tussen kan kiezen, dan zou ik adviseren om geen extra beleid te voeren om het aantal Nederlanders dat ingeënt is voor COVID-19 te vergroten.

Figuur 1b – Voorbeeld van een keuzetaak zoals respondenten die te zien kregen

Hieronder ziet u twee beleidsstrategieën die ervoor zorgen dat meer Nederlanders zich laten vaccineren voor COVID-19.

	Beleidsstrategie A	Beleidsstrategie B
Beleids optie 1	Volwassenen die zich niet laten vaccineren betalen eenmalig 250 euro extra voor hun zorgverzekering . Er wordt een uitzondering gemaakt voor mensen die om medische redenen niet gevaccineerd mogen worden.	Mensen die zich laten vaccineren krijgen een vaccinatiebewijs waarmee zij op bepaalde plaatsen mogen blijven komen (zoals winkels, horeca, verpleeghuizen, fitnesscentra en het openbaar vervoer) wanneer er in hun regio een uitbraak van het virus is . Mensen die zich niet willen laten vaccineren mogen tijdens een uitbraak worden geweigerd. Deze maatregel gaat pas in als alle Nederlanders de kans hebben gekregen om zich te laten vaccineren.
Beleids optie 2	Mensen krijgen de mogelijkheid om zich 's avonds of in het weekend te laten vaccineren en op alternatieve locaties in de buurt zoals in	Een intensieve publiekscampagne om mensen te stimuleren zich te laten vaccineren waarin bekende Nederlanders die zich hebben laten
Afname aantal sterfgevallen door de vaccinatiestrategie in de periode september 2021 – augustus 2022	2.000	1.500
Afname aantal mensen met blijvende gezondheidsproblemen door de vaccinatiestrategie in de periode september 2021 – augustus 2022	10.000	5.000
Afname aantal huishoudens dat in netto-inkomen minimaal 15% achteruit gaat in de periode september 2021 – augustus 2022	150.000	5.000
Eenmalige extra belasting per huishouden op 1 januari 2022	300 euro	0 euro

A) Naar welke beleidsstrategie zou uw voorkeur uitgaan?

- Beleidsstrategie A
- Beleidsstrategie B

B) Zou u de gekozen beleidsstrategie ook daadwerkelijk aan de overheid adviseren of niet?

- Ja, ik zou deze strategie ook daadwerkelijk adviseren.
- Nee, als dit de twee strategieën zijn waar de overheid tussen kan kiezen, dan zou ik adviseren om geen extra beleid te voeren om het aantal Nederlanders dat ingeënt is voor COVID-19 te vergroten.

Nadat respondenten negen keer een keuze hadden gemaakt tussen de twee beleidsstrategieën en hadden aangegeven of ze de strategie waar hun voorkeur naar uitging daadwerkelijk zouden adviseren, werd er aan hen gevraagd om voor elk van negen beleidsopties aan te geven of ze hem wel of niet zouden aanbevelen aan de overheid. Vervolgens werd er aan de respondenten gevraagd of ze konden aangeven waarom ze bepaalde beleidsopties wel zouden aanbevelen en andere beleidsopties juist niet zouden aanbevelen. De argumenten die deelnemers noemen, kunnen worden gebruikt om beter te begrijpen waarom burgers voorstander of tegenstander zijn van bepaalde beleidsopties. Ten slotte hebben we deelnemers nog een set aan vragen gesteld over sociaaldemografische en sociaaleconomische kenmerken

(o.a. leeftijd, geslacht, opleidingsniveau, woonplaats, huishoudsamenstelling, arbeidssituatie, financiële situatie). Ook werd aan respondenten gevraagd om aan te geven welk rapportcijfer zij aan hun gezondheid zouden geven, of zij in de gezondheidszorg werkzaam zijn, of zij uitgenodigd worden voor en deelnemen aan de jaarlijkse griepvaccinatie en of zij COVID-19 hebben gehad of denken te hebben gehad. We hebben dit soort vragen gesteld om inzicht te krijgen in de mate waarin verschillende groepen Nederlanders een andere weging toekennen aan de kenmerken van een COVID-19 vaccin. Tot slot is de respondenten een aantal stellingen voorgelegd met de vraag of zij het met de stellingen eens of oneens zijn. Het doel was om te kijken of reacties op deze stellingen correleren met de voorkeuren van respondenten voor (effecten van) beleidsopties om Nederlanders te stimuleren om het COVID-19 vaccin te nemen.

- Ik ben vanwege mijn levensovertuiging tegen vaccinatie.
- Ik denk dat de overheid andere doelen heeft met het vaccin dan de bevolking beschermen tegen COVID-19.
- Ik vind dat de overheid moet proberen om zoveel mogelijk Nederlanders te overtuigen om het COVID-19 vaccin te nemen.
- Ik vind dat er een wet moet komen die Nederlanders verplicht om het vaccin te nemen.
- Mensen die ervoor kiezen zich niet te laten vaccineren moeten zelf voor de behandelingskosten opdraaien als ze vanwege COVID-19 in het ziekenhuis terecht komen.
- Het is redelijk als mensen die zich laten vaccineren meer vrijheden krijgen dan mensen die zich niet laten vaccineren.
- Zorgmedewerkers die het vaccin niet willen nemen mogen niet op afdelingen werken waar kwetsbare mensen verblijven.
- Leerlingen en docenten die zich niet laten vaccineren mogen niet op school komen en moeten online les volgen/geven.
- Iedereen moet zelf weten of en wanneer hij zich vaccineert. De overheid moet zich daar niet mee bemoeien.

Deelnemers aan het experiment kregen ook de mogelijkheid om hun antwoorden op deze stellingen toe te lichten. In de bijlage vindt u een volledig overzicht van de vragen die we aan respondenten hebben gesteld. Aan het onderzoek hebben 1.640 Nederlanders deelgenomen. Deze deelnemers zijn een random getrokken steekproef uit een panel van Kantar Public. We hebben aan Kantar Public gevraagd om de steekproef zo te trekken dat deze representatief is voor de Nederlandse bevolking vanaf 18 jaar op de kenmerken leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. De data is verzameld tussen 1 december en 4 december 2020. We hebben de uiteindelijke analyse uitgevoerd op basis van de antwoorden van 1.488 respondenten. We hebben de antwoorden van zogenaamde 'speeders' en 'straightliners' niet meegenomen. 'Speeders' zijn respondenten die het keuze-experiment zo snel invullen dat in twijfel kan worden getrokken hoe serieus zij antwoord hebben gegeven (1/3 van de mediaan qua tijdsbesteding).

'Straightliners' zijn bijvoorbeeld respondenten die in alle keuzesituaties Beleidsstrategie A of juist Beleidsstrategie B kozen, wat gezien de combinaties in de keuzesituaties zeer onwaarschijnlijk was. Voor alle speeders en straightliners hebben we ook gekeken naar de antwoorden op de kwalitatieve vragen. Wanneer deze respondenten serieuze antwoorden gaven, hebben we ze toch meegenomen in het onderzoek, maar de meeste speeders en straightliners gaven antwoorden als 'hjjggjjjjffjg' waarna wij besloten om hen uit de dataset te verwijderen.

3. Resultaten: hoe kijken respondenten aan tegen vaccinatiebeleid?

In sectie 3.1 bespreken we eerst de achtergrondkenmerken van de steekproef. Sectie 3.2 gaat in op uitkomsten van het keuze-experiment. Hoe waarderen respondenten (de effecten van) de beleidsopties? Sectie 3.3 analyseert de antwoorden van respondenten op de vragen die na het keuze-experiment zijn gesteld over of ze de beleidsopties zouden aanbevelen aan de overheid en sectie 3.4 werkt argumenten uit die genoemd worden door respondenten die positief of negatief zijn over de beleidsopties.

3.1 Achtergrondkenmerken van de respondenten

De achtergrondkenmerken van de respondenten zijn weergegeven in Tabel 2. Tabel 2 laat zien dat verschillende segmenten van de Nederlandse bevolking goed vertegenwoordigd zijn in de steekproef. Het aantal mannen dat de vragenlijst naar onze mening niet serieus had ingevuld (speeding en straightlining) was iets groter dan het aantal vrouwen. Daarom is het percentage mannen dat is meegenomen in de analyse lager dan het aantal mannen in de steekproef. Op een aantal plekken in het rapport geven we aan wat dit betekent voor de resultaten.

Tabel 2 – Achtergrondkenmerken van respondenten uit de steekproef

	Aantal in de steekproef	Percentage	Aantal meegenomen in de analyse	Percentage
Alle respondenten				
Totaal	1.640	100%	1.488	100%
Geslacht				
Man	782	47,7%	690	46,4%
Vrouw	846	51,6%	791	53,2%
Anders	12	0,7%	7	0,5%
Leeftijd				
18 – 24 jaar	153	9,3%	113	7,6%
25 – 34 jaar	275	16,8%	222	14,9%
35 – 44 jaar	226	13,8%	186	12,5%
45 – 54 jaar	272	16,6%	261	17,5%
55 – 64 jaar	285	17,4%	280	18,8%
65 – 74 jaar	271	16,5%	269	18,1%
75 jaar of ouder	158	9,6%	157	10,6%
Hoogst genoten opleiding				
Basisonderwijs	50	3,0%	44	3,0%
Vmbo, havo, onderbouw, vwo-onderbouw, mbo1	396	24,1%	369	24,8%
Havo, vwo, mbo 2-4	519	31,6%	474	31,9%
Hbo bachelor, Universiteit bachelor	452	27,6%	399	26,8%
Hbo master, Universiteit master	223	13,6%	202	13,6%

3.2. Hoe waarderen Nederlanders de (effecten van) de beleidsopties?

In het keuze-experiment moesten respondenten negen keer een keuze maken tussen twee beleidsstrategieën. Op basis van deze keuzes is een zogenaamd panel mixed logit (PML) model met lineair-additieve nutsfunctie geschat op basis van de Hiërarchisch Bayesiaanse (HB) techniek in het JMP Pro 15 Choice platform. Een PML model is een logit model waarbij wordt aangenomen dat de preferentie- of nutsparameters van persoon tot persoon verschillen. Het is daarom een model dat rekening houdt met de heterogeniteit tussen respondenten in termen van hun voorkeuren voor (de kenmerken van) een vaccin. Het model veronderstelt dat respondenten telkens de beleidsoptie kiezen die volgens hen het grootste totaalnut heeft (het meest aantrekkelijk is). Voor meer details over dit model en de schattingsprocedure wordt de lezer verwezen naar Train (2009).

De uitkomsten van de keuze-experimenten kunnen worden gebruikt om te zien hoe Nederlanders verschillende kenmerken van de negen opties voor vaccinatiebeleid tegen elkaar afruilen en hoe zij de beleidsopties waarderen ongeacht het niveau van de kenmerken. Tabel 3 laat bijvoorbeeld zien dat de schattingsparameter voor de beleidsoptie ‘Thuis vaccineren’ niet significant afwijkt van nul. Dit betekent dat respondenten geen intrinsieke waarde toekennen aan deze beleidsoptie. Bij het beoordelen van de wenselijkheid van deze beleidsoptie kijken ze alleen naar het niveau van de kenmerken van deze beleidsoptie. Tabel 3 laat zien dat respondenten een veel zwaardere weging toekennen aan het voorkomen van sterfgevallen (2,224) dan aan het voorkomen van blijvende gezondheidsschade (0,119). Men vindt het iets meer dan 18 keer belangrijker om een sterfgeval te voorkomen dan om een geval van blijvende gezondheidsschade te voorkomen. We zien ook dat mensen een grote negatieve waarde toekennen aan een eventuele belastingverhoging die het gevolg zou kunnen zijn van een beleidsoptie (-17,330). Wanneer we de parameters van belastingverhoging en voorkomen van sterfgevallen door elkaar delen, dan zien we dat respondenten bereid zijn om een belastingverhoging van 0,13 cent per huishouden te accepteren om een sterfgeval te voorkomen. Wanneer we uitgaan van 8 miljoen belastingbetalende huishoudens dan komen we uit op een totale betalingsbereidheid van de Nederlandse bevolking van 1 miljoen euro om een sterfgeval te voorkomen. Dit is fors lager dan de 2,6 miljoen euro waar nu mee gerekend wordt in maatschappelijke kosten-batenanalyses. Een eerste mogelijke verklaring voor dit verschil is dat de mensen die aan corona overlijden meestal een hogere leeftijd hebben en er is een duidelijke consensus in de literatuur dat mensen het voorkomen van sterfgevallen bij ouderen lager waarderen dan het voorkomen van sterfgevallen onder jongeren (e.g. Cropper et al., 1994; Johannesson and Johannesson, 1997; Mouter et al., 2020c). Een tweede mogelijke verklaring is dat verschillende respondenten een afkeer hebben tegen het nadenken over de kosten (in de vorm van een belastingverhoging) bij het afwegen van het voorkomen van sterfgevallen en het inperken van vrijheden. Deze respondenten kennen zo’n sterke waarde toe aan het voorkomen van een belastingverhoging dat ze daardoor een relatief kleine waarde toekennen aan het voorkomen van sterfgevallen. De tweede verklaring wordt ook wel taboo trade-off aversie genoemd (Chorus et al., 2018 laten zien hoe dit zou kunnen worden gemodelleerd).

Wat kunnen we met de informatie over deze kenmerken? We kunnen bijvoorbeeld uitrekenen onder welke voorwaarden de optie 'thuis vaccineren' maatschappelijk wenselijk is. Stel dat deze optie leidt tot een belastingverhoging van 100 euro per Nederlander, maar er worden wel 800 sterfgevallen mee voorkomen. In dat geval is de maatschappelijke wenselijkheid positief: -17.33 (het nut van een belastingverhoging van 100 euro) + 800 sterfgevallen voorkomen $\times 0.02224$ (het nut van het voorkomen van één sterfgeval) = 0.462 .

Tabel 3: waardering van respondenten voor de beleidsopties en de kenmerken van de beleidsopties

Beleids optie	Schattingsparameter	Standaarddeviatie
Thuis vaccineren	0,075	1,679
Vaccineren weekend/avond, alternatieve locaties	-8,648	1,793
Campagne BN-ers	-4,350	1,750
Hogere zorgpremie voor mensen die vaccin niet nemen	-29,378	2,967
Korting op zorgpremie voor mensen die vaccin wel nemen	12,923	2,078
Vaccinatiebewijs voor horeca, fitness en verpleeghuizen bij uitbraak	47,144	3,392
Vaccinatiebewijs voor grote evenementen	50,162	3,369
Verplicht adviesgesprek met arts	-12,484	2,402
Verplicht testen bij uitbraak	-55,443	3,333
Kenmerken		
Voorkomen van sterfgevallen (x 100)	2,224	0,257
Voorkomen # mensen met blijvende gezondheidsschade (x100)	0,119	0,017
Voorkomen # huishoudens met financiële problemen (x 100)	0,005	0,002
Enmalige belastingverhoging (100 euro per huishouden)	-17,330	1,311

De schattingsparameter voor de beleidsoptie 'Thuis vaccineren' is de enige die niet significant afwijkt van nul. Respondenten kennen aan de andere beleidsopties wel een significante waarde toe. Dit betekent dat zij de beleidsopties positief of negatief waarderen ongeacht het precieze effect op het voorkomen van sterfgevallen, mensen met blijvende gezondheidsschade, huishoudens met financiële problemen en een belastingverhoging. Mensen zouden bijvoorbeeld een positieve waarde kunnen toekennen aan de korting op de zorgpremie voor mensen die wel het vaccin nemen, omdat zij het goed vinden dat mensen worden beloond voor het nemen van een vaccin. Deze voorkeur heeft dan een positieve invloed op het niveau van de schattingsparameter van deze beleidsoptie. We zien dat de schattingsparameters voor de vaccinatiebewijzen zeer positief zijn: respectievelijk 47,14 en 50,16. Mensen zijn dus intrinsiek voorstander van deze beleidsopties. De sympathie voor deze beleidsopties wordt alleen maar groter als er sterfgevallen mee worden voorkomen. Aan de andere kant zien we dat de maatschappelijke wenselijkheid voor de twee 'vaccinatiebewijs light' varianten negatief wordt wanneer dit gepaard zou gaan met een belastingverhoging van meer dan 300 euro per huishouden (en er geen positieve effecten zouden zijn op het voorkomen van sterfgevallen, het voorkomen van blijvende gezondheidsschade en het voorkomen van inkomensverlies onder Nederlandse huishoudens): $17,33 \times 3$ is groter dan de schattingsparameters voor deze beleidsopties.

We zien verschillen tussen groepen Nederlanders als het gaat om het belang dat zij hechten aan de beleidsopties en de kenmerken van de beleidsopties. De overheid kan rekening houden met deze verschillen wanneer er straks een vaccin beschikbaar is en er eventueel beleid moet worden uitgesteld. Zo waarderen Nederlanders die bereid zijn om zich te laten vaccineren tegen het coronavirus het gebruik van vaccinatiebewijzen positiever dan zij die niet of minder bereid zijn om het vaccin te nemen ($P < 0.0001$). Het grootste verschil in preferentie tussen deze subgroepen heeft betrekking op het verplicht adviesgesprek met een arts: zij die zich willen laten vaccineren staan hier erg negatief tegenover, terwijl zij die zich niet willen laten vaccineren juist positief staan t.o.v. deze beleidsoptie ($P < 0.0001$). De negatieve preferentie voor het verplicht testen op het coronavirus bij een uitbraak is sterker voor Nederlanders die niet of minder bereid zijn om zich te laten vaccineren ($P < 0.0001$). Ook staan deze Nederlanders eerder negatief t.o.v. de korting op de zorgpremie voor mensen die zich laten vaccineren, terwijl zij die zich wel willen laten vaccineren deze beleidsoptie positief waarderen ($P = 0.00704$). Deze bereidwillige Nederlanders vinden het gebruik van een campagne met bekende Nederlanders echter niet echt een goed idee, terwijl Nederlanders die nog overtuigd moeten worden van het vaccin dit wel een goed idee vinden ($P = 0.00704$). Voorkeuren voor de beleidsopties verschillen tussen Nederlanders die veel risico verwachten te lopen als zij besmet raken met het coronavirus en Nederlanders die denken dat ze geen risico lopen bij een besmetting. Nederlanders die rapporteren geen risico te lopen om in het ziekenhuis te worden opgenomen na een besmetting met het coronavirus zijn veel minder positief over de beleidsopties dan degene die denken dat zij wel risico lopen ($P < 0.0001$). De preferenties zijn ook afhankelijk van de leeftijd. Oudere Nederlanders zijn relatief uitgesproken over de beleidsopties (ofwel zeer positief ofwel zeer negatief), terwijl jongeren een relatief gematigde opinie hebben ($P < 0.0001$). Ouderen wegen de kenmerken van de beleidsopties ook anders dan jongeren. Ouderen zijn averser t.o.v. een éénmalige belastingverhoging die mogelijk gepaard gaat met het invoeren van de beleidsopties ($P < 0.0001$) en zij hechten meer belang aan de afname van het aantal mensen met blijvende gezondheidsschade in vergelijking met jongeren ($P = 0.00048$). Verder zijn mannen negatiever over de éénmalige belasting dan vrouwen ($P = 0.01147$). In 3.1 lieten we zien dat vrouwen ligt oververtegenwoordigd zijn in het onderzoek. Dit zou kunnen betekenen dat de voorkeur van de gemiddelde Nederlander voor de eenmalige belasting nog iets negatiever zou kunnen zijn dan de schattingsparameter weergegeven in Tabel 3.

3.3. Welke beleidsopties worden wel en niet aanbevolen door Nederlanders?

In deze sectie bespreken we de antwoorden van respondenten op de vraag welke beleidsopties zij wel of niet zouden aanbevelen aan de overheid. Deze vraag werd aan hen gesteld na het keuze-experiment. Ook onderzoeken we of verschillende groepen respondenten verschillend denken over de wenselijkheid van de negen beleidsopties. Deze antwoorden geven inzicht in het draagvlak onder Nederlanders voor verschillende beleidsopties, maar een kanttekening die moet worden gemaakt is dat de keuze-experimenten meer gedetailleerde informatie geven over het de maatschappelijke wenselijkheid van de beleidsopties dan de antwoorden op deze vraag. De resultaten van de keuze-experimenten (gepresenteerd in sectie 3.2) wijzen uit dat de maatschappelijke wenselijkheid van de mogelijkheid om thuis, in de avond of in het weekend te vaccineren en de campagne met BN-ers alleen positief is wanneer

deze opties een (flink) positieve impact hebben op het voorkomen van sterfgevallen, het voorkomen van blijvende gezondheidsschade en het voorkomen van inkomensverlies onder Nederlandse huishoudens en niet gepaard gaan met een sterke verhoging van de belastingen. Dit soort genuanceerde informatie is niet te halen uit de antwoorden van respondenten op de vraag of zij een beleidsoptie wel of niet aanbevelen.

De antwoorden op de vraag of respondenten een beleidsoptie wel of niet aanbevelen levert ongeveer dezelfde informatie op als een gewone opiniepeiling. De resultaten bieden bijvoorbeeld inzicht in het verschil in draagvlak voor de negen beleidsopties en de mate waarin verschillende groepen respondenten verschillend denken over de wenselijkheid van de beleidsopties. Tabel 4 geeft bijvoorbeeld weer of mensen met een verschillende vaccinatiebereidheid verschillend denken over de wenselijkheid van verschillende beleidsopties. In deze tabel wordt hetzelfde weergegeven voor mensen met een verschillende perceptie op het risico om als gevolg van een besmetting met COVID-19 in het ziekenhuis te belanden. Net als bij het keuze-experiment zien we direct dat er een sterk verband is tussen vaccinatiebereidheid en de voorkeuren van respondenten voor de beleidsopties. Deelnemers aan het experiment die het vaccin zeker zullen nemen zijn veel positiever over de beleidsopties dan deelnemers die het vaccin zeker niet zullen nemen. Om een voorbeeld te geven, van de mensen die het vaccin *zeker wel* zullen nemen is 76% voorstander van een campagne met BN-ers. Van de mensen die het vaccin *zeker niet* zullen nemen is slechts 26% voorstander van deze beleidsoptie.

Het meest opvallende resultaat is dat een aanzienlijk deel van de respondenten met een lage vaccinatiebereidheid voorstander is van het invoeren van een vaccinatiebewijs waarbij mensen die zich laten vaccineren op bepaalde plaatsen mogen komen. Bij de eerste beleidsoptie ("vaccinatiebewijs uitbraak") mogen mensen met een vaccinatiebewijs op plaatsen blijven komen (zoals winkels, horeca, verpleeghuizen, fitnesscentra en het openbaar vervoer) wanneer er in hun regio een uitbraak van het virus is. Mensen die zich niet willen laten vaccineren mogen tijdens een uitbraak worden geweigerd. Deze maatregel gaat pas in als alle Nederlanders de kans hebben gekregen om zich te laten vaccineren. Bij de tweede beleidsoptie ("vaccinatiebewijs grote groepen") mogen mensen met een vaccinatiebewijs op plaatsen komen waar grote groepen mensen bij elkaar komen en het niet mogelijk is 1,5 meter afstand te houden (zoals concerten, festivals, sportwedstrijden en andere grootschalige bijeenkomsten). Van de mensen die het vaccin *waarschijnlijk niet* nemen is 52% voorstander van de eerste beleidsoptie en 50% is voor de tweede beleidsoptie.

Een ander opvallend resultaat is dat alleen onder de respondenten die zeggen dat zij het vaccin *zeker wel* zullen nemen de meerderheid zegt voorstander te zijn van de beleidsopties 'hogere zorgpremie voor volwassenen die het vaccin niet nemen' en 'verplicht testen bij uitbraak'. Voor respondenten met een lagere vaccinatiebereidheid geldt dat de meerderheid tegenstander is van deze beleidsopties. De beleidsopties 'thuis vaccineren' en 'vaccineren weekend/avond en alternatieve locaties' worden aanbevolen door een meerderheid van de respondenten in alle groepen. Zelfs voor de groep respondenten met een lage vaccinatiebereidheid geldt dat de meerderheid deze beleidsopties ziet zitten. De groep die nog niet weet of zij het vaccin zullen nemen is het meest positief over de optie om thuis te vaccineren.

Er bestaat ook een verband tussen de percepties van respondenten op het risico om als gevolg van een besmetting met COVID-19 in het ziekenhuis te belanden en hun voorkeuren voor beleidsopties. Tabel 4 laat zien dat mensen die denken een extreem risico te lopen om in het ziekenhuis te belanden veel positiever zijn over de beleidsopties dan mensen die denken geen risico te lopen.

Tabel 5 geeft weer dat het draagvlak voor de beleidsopties redelijk gelijk is tussen mensen met een verschillende werksituatie. Voor de beleidsopties ‘thuis vaccineren’, ‘vaccineren weekend/avond en alternatieve locaties’, ‘campagne met bekende Nederlanders’, ‘korting op de zorgpremie’ en ‘het invoeren van een vaccinatiebewijs’ geldt dat een meerderheid van alle groepen voorstander is van de beleidsoptie.

Voor de andere drie beleidsopties (hogere zorgpremie voor mensen die het vaccin niet nemen, verplicht adviesgesprek en verplicht testen) geldt dat de meerderheid deze opties niet aanbeveelt aan de overheid. Wel zien we dat mensen die geen werk hebben relatief negatief zijn over de beleidsoptie ‘hogere zorgpremie voor mensen die het vaccin niet nemen’, terwijl deze groep – net als studenten – relatief positief is over de korting op de zorgpremie voor volwassenen die het vaccin nemen.

Tabel 6 toont dat er een sterk verband is tussen de voorkeuren van respondenten voor vaccinatiebeleid en de antwoorden die zij geven op de stelling “Het is redelijk als mensen die zich laten vaccineren meer vrijheden krijgen dan mensen die zich niet laten vaccineren”. 93% van de respondenten die het *helemaal eens* zijn met deze stelling beveelt het vaccinatiebewijs aan als beleidsoptie, terwijl slechts 22% van de mensen die het *helemaal oneens* zijn met deze stelling voorstander is van het vaccinatiebewijs. Eenzelfde beeld is te zien bij de “verplicht testen” beleidsoptie. 64% die het *helemaal eens* is met de stelling beveelt deze optie aan, tegen 7% van de mensen die het *helemaal oneens* is met de stelling. Tabel 6 laat zien dat voor een aantal beleidsopties geldt dat er een sterk verband is tussen de mate waarin respondenten de beleidsoptie aanbevelen en de antwoorden die respondenten geven op de stelling: “Iedereen moet zelf weten of en wanneer hij zich vaccineert. De overheid moet zich daar niet mee bemoeien.” Van de mensen die het *helemaal eens* zijn met deze stelling beveelt 12% de extra betaling op de zorgpremie aan voor mensen die het vaccin niet nemen. Van de mensen die het *helemaal oneens* zijn met deze stelling beveelt 66% deze beleidsoptie aan.

Tabel 4: verhouding vaccinatiebereidheid en risicoperceptie met voorkeuren voor vaccinatiebeleid

	Thuis vaccineren		Weekend / avond vaccineren		Campagne met BN-ers		Extra betaling zorgpremie		Korting zorgpremie		Vaccinatiebewijs uitbraak		Vaccinatiebewijs grote groepen		Adviesgesprek		Verplicht testen		
	Wel	Niet	Wel	Niet	Wel	Niet	Wel	Niet	Wel	Niet	Wel	Niet	Wel	Niet	Wel	Niet	Wel	Niet	
Totaal	1000	488	1293	195	954	534	544	944	1024	464	1082	406	1057	431	547	941	625	863	1488
	67%	33%	87%	13%	64%	36%	37%	63%	69%	31%	73%	27%	71%	29%	37%	63%	42%	58%	
Stel dat het COVID-19 vaccin begin 2021 wordt goedgekeurd door gezondheidsautoriteiten omdat de tests laten zien dat het vaccin effectief en veilig is. Zou u dit vaccin nemen wanneer u een oproep krijgt?																			
Zeker wel	436	214	593	57	496	154	355	295	532	118	573	77	545	105	316	334	383	267	650
	67%	33%	91%	9%	76%	24%	55%	45%	82%	18%	88%	12%	84%	16%	49%	51%	59%	41%	
Waarschijnlijk wel	284	118	355	47	266	136	137	265	300	102	306	96	301	101	138	264	170	232	402
	71%	29%	88%	12%	66%	34%	34%	66%	75%	25%	76%	24%	75%	25%	34%	66%	42%	58%	
Ik weet het niet	118	41	144	15	91	68	24	135	100	59	103	56	104	55	39	120	31	128	159
	74%	26%	91%	9%	57%	43%	15%	85%	63%	37%	65%	35%	65%	35%	25%	75%	19%	81%	
Waarschijnlijk niet	87	54	111	30	66	75	18	123	57	84	73	68	71	70	36	105	34	107	141
	62%	38%	79%	21%	47%	53%	13%	87%	40%	60%	52%	48%	50%	50%	26%	74%	24%	76%	
Zeker niet	75	61	90	46	35	101	10	126	35	101	27	109	36	100	18	118	7	129	136
	55%	45%	66%	34%	26%	74%	7%	93%	26%	74%	20%	80%	26%	74%	13%	87%	5%	95%	
Hoe schat u het risico in dat u in het ziekenhuis moet worden opgenomen na een coronabesmetting?																			
Geen risico	61	32	70	23	46	47	21	72	53	40	49	44	52	41	24	69	22	71	93
	66%	34%	75%	25%	49%	51%	23%	77%	57%	43%	53%	47%	56%	44%	26%	74%	24%	76%	
Laag risico	359	191	498	52	341	209	170	380	362	188	378	172	377	173	177	373	205	345	550
	65%	35%	91%	9%	62%	38%	31%	69%	66%	34%	69%	31%	69%	31%	32%	68%	37%	63%	
Redelijk risico	321	129	393	57	319	131	172	278	330	120	351	99	339	111	174	276	201	249	450
	71%	29%	87%	13%	71%	29%	38%	62%	73%	27%	78%	22%	75%	25%	39%	61%	45%	55%	
Hoog risico	131	60	170	21	131	60	86	105	139	52	151	40	142	49	93	98	94	97	191
	69%	31%	89%	11%	69%	31%	45%	55%	73%	27%	79%	21%	74%	26%	49%	51%	49%	51%	
Extreem hoog risico	54	22	71	5	51	25	41	35	65	11	67	9	61	15	38	38	51	25	76
	71%	29%	93%	7%	67%	33%	54%	46%	86%	14%	88%	12%	80%	20%	50%	50%	67%	33%	

Tabel 5: verhouding werkstatus met voorkeuren voor vaccinatiebeleid

	Thuis vaccineren		Weekend / avond vaccineren		Campagne met BN-ers		Extra betaling zorgpremie		Korting zorgpremie		Vaccinatiebewijs uitbraak		Vaccinatiebewijs grote groepen		Adviesgesprek		Verplicht testen		
	Wel	Niet	Wel	Niet	Wel	Niet	Wel	Niet	Wel	Niet	Wel	Niet	Wel	Niet	Wel	Niet	Wel	Niet	
Totaal	1000	488	1293	195	954	534	544	944	1024	464	1082	406	1057	431	547	941	625	863	1488
	67%	33%	87%	13%	64%	36%	37%	63%	69%	31%	73%	27%	71%	29%	37%	63%	42%	58%	
Huidige arbeidsstatus																			
Fulltime werkzaam	283	158	373	68	279	162	168	273	297	144	308	133	305	136	169	272	209	232	441
	64%	36%	85%	15%	63%	37%	38%	62%	67%	33%	70%	30%	69%	31%	38%	62%	47%	53%	
Parttime werkzaam	199	101	262	38	186	114	87	213	198	102	199	101	201	99	82	218	101	199	300
	66%	34%	87%	13%	62%	38%	29%	71%	66%	34%	66%	34%	67%	33%	27%	73%	34%	66%	
Arbeidsongeschikt	105	36	120	21	83	58	48	93	98	43	103	38	95	46	55	86	59	82	141
	74%	26%	85%	15%	59%	41%	34%	66%	70%	30%	73%	27%	67%	33%	39%	61%	42%	58%	
Gepensioneerd	248	130	338	40	267	111	168	210	274	104	316	62	297	81	168	210	168	210	378
	66%	34%	89%	11%	71%	29%	44%	56%	72%	28%	84%	16%	79%	21%	44%	56%	44%	56%	
Huisvrouw/man	71	32	92	11	62	41	31	72	64	39	70	33	67	36	34	69	39	64	103
	69%	31%	89%	11%	60%	40%	30%	70%	62%	38%	68%	32%	65%	35%	33%	67%	38%	62%	
Niet werkzaam	45	18	55	8	41	22	19	44	46	17	46	17	44	19	19	44	24	39	63
	71%	29%	87%	13%	65%	35%	30%	70%	73%	27%	73%	27%	70%	30%	30%	70%	38%	62%	
Student, scholier	47	13	51	9	34	26	22	38	45	15	39	21	46	14	18	42	24	36	60
	78%	22%	85%	15%	57%	43%	37%	63%	75%	25%	65%	35%	77%	23%	30%	70%	40%	60%	
Type werk																			
Loondienst	415	218	547	86	398	235	214	419	428	205	440	193	435	198	213	420	257	376	633
	66%	34%	86%	14%	63%	37%	34%	66%	68%	32%	70%	30%	69%	31%	34%	66%	41%	59%	
Zelfstandige	67	35	87	15	63	39	36	66	65	37	66	36	68	34	35	67	49	53	102
	66%	34%	85%	15%	62%	38%	35%	65%	64%	36%	65%	35%	67%	33%	34%	66%	48%	52%	
Zorg	96	41	114	23	86	51	44	93	93	44	90	47	87	50	49	88	48	89	137
	70%	30%	83%	17%	63%	37%	32%	68%	68%	32%	66%	34%	64%	36%	36%	64%	35%	65%	
Horeca	37	23	45	15	34	26	24	36	41	19	32	28	41	19	25	35	26	34	60
	62%	38%	75%	25%	57%	43%	40%	60%	68%	32%	53%	47%	68%	32%	42%	58%	43%	57%	

Tabel 6: verhouding stelling over redelijkheid om mensen die het vaccin meer vrijheden te geven en stelling over overheidsbemoeienis met voorkeuren voor vaccinatiebeleid

	Thuis vaccineren		Weekend / avond vaccineren		Campagne met BN-ers		Extra betaling zorgpremie		Korting zorgpremie		Vaccinatiebewijs uitbraak		Vaccinatiebewijs grote groepen		Adviesgesprek		Verplicht testen		
	Wel	Niet	Wel	Niet	Wel	Niet	Wel	Niet	Wel	Niet	Wel	Niet	Wel	Niet	Wel	Niet	Wel	Niet	
Totaal	1000	488	1293	195	954	534	544	944	1024	464	1082	406	1057	431	547	941	625	863	1488
	67%	33%	87%	13%	64%	36%	37%	63%	69%	31%	73%	27%	71%	29%	37%	63%	42%	58%	
Het is redelijk als mensen die zich laten vaccineren meer vrijheden krijgen dan mensen die zich niet laten vaccineren																			
Helemaal oneens	106	65	130	41	63	108	11	160	56	115	38	133	41	130	26	145	12	159	171
	62%	38%	76%	24%	37%	63%	6%	94%	33%	67%	22%	78%	24%	76%	15%	85%	7%	93%	
Oneens	95	42	115	22	68	69	23	114	72	65	59	78	61	76	33	104	33	104	137
	69%	31%	84%	16%	50%	50%	17%	83%	53%	47%	43%	57%	45%	55%	24%	76%	24%	76%	
Neutraal	252	99	281	70	207	144	120	231	234	117	229	122	226	125	119	232	121	230	351
	72%	28%	80%	20%	59%	41%	34%	66%	67%	33%	65%	35%	64%	36%	34%	66%	34%	66%	
Eens	316	161	435	42	346	131	180	297	371	106	428	49	405	72	189	288	234	243	477
	66%	34%	91%	9%	73%	27%	38%	62%	78%	22%	90%	10%	85%	15%	40%	60%	49%	51%	
Helemaal eens	230	119	330	19	269	80	209	140	290	59	326	23	323	26	179	170	223	126	349
	66%	34%	95%	5%	77%	23%	60%	40%	83%	17%	93%	7%	93%	7%	51%	49%	64%	36%	
Iedereen moet zelf weten of en wanneer hij zich vaccineert. De overheid moet zich daar niet mee bemoeien																			
Helemaal oneens	163	92	235	20	207	48	168	87	217	38	228	27	221	34	154	101	179	76	255
	64%	36%	92%	8%	81%	19%	66%	34%	85%	15%	89%	11%	87%	13%	60%	40%	70%	30%	
Oneens	191	110	271	30	225	76	134	167	236	65	252	49	238	63	125	176	172	129	301
	63%	37%	90%	10%	75%	25%	45%	55%	78%	22%	84%	16%	79%	21%	42%	58%	57%	43%	
Neutraal	283	116	337	62	257	142	147	252	290	109	298	101	293	106	135	264	163	236	399
	71%	29%	84%	16%	64%	36%	37%	63%	73%	27%	75%	25%	73%	27%	34%	66%	41%	59%	
Eens	193	76	240	29	152	117	61	208	172	97	189	80	192	77	80	189	72	197	269
	72%	28%	89%	11%	57%	43%	23%	77%	64%	36%	70%	30%	71%	29%	30%	70%	27%	73%	
Helemaal eens	164	94	204	54	109	149	32	226	106	152	111	147	109	149	52	206	36	222	258
	64%	36%	79%	21%	42%	58%	12%	88%	41%	59%	43%	57%	42%	58%	20%	80%	14%	86%	

Tabel 7: verhouding geslacht en leeftijd met voorkeuren voor vaccinatiebeleid

	Thuis vaccineren		Weekend / avond vaccineren		Campagne met BN-ers		Hogere zorgpremie		Lagere zorgpremie		Vaccinatiepas uitbraak		Vaccinatiebewijs grote groepen		Adviesgesprek		Verplicht testen		
	Wel	Niet	Wel	Niet	Wel	Niet	Wel	Niet	Wel	Niet	Wel	Niet	Wel	Niet	Wel	Niet	Wel	Niet	
Totaal	1000	488	1293	195	954	534	544	944	1024	464	1082	406	1057	431	547	941	625	863	1488
	67%	33%	87%	13%	64%	36%	37%	63%	69%	31%	73%	27%	71%	29%	37%	63%	42%	58%	
Geslacht																			
Man	459	231	591	99	467	223	286	404	475	215	512	178	507	183	285	405	335	355	690
	67%	33%	86%	14%	68%	32%	41%	59%	69%	31%	74%	26%	73%	27%	41%	59%	49%	51%	
Vrouw	537	254	698	93	481	310	254	537	544	247	564	227	546	245	257	534	285	506	791
	68%	32%	88%	12%	61%	39%	32%	68%	69%	31%	71%	29%	69%	31%	32%	68%	36%	64%	
Leeftijd																			
18-24	86	27	95	18	67	46	44	69	76	37	68	45	78	35	36	77	44	69	113
	76%	24%	84%	16%	59%	41%	39%	61%	67%	33%	60%	40%	69%	31%	32%	68%	39%	61%	
25-34	148	74	173	49	130	92	68	154	139	83	129	93	135	87	72	150	75	147	222
	67%	33%	78%	22%	59%	41%	31%	69%	63%	37%	58%	42%	61%	39%	32%	68%	34%	66%	
35-44	119	67	164	22	116	70	61	125	120	66	125	61	123	63	61	125	71	115	186
	64%	36%	88%	12%	62%	38%	33%	67%	65%	35%	67%	33%	66%	34%	33%	67%	38%	62%	
45-54	171	90	229	32	153	108	93	168	185	76	185	76	182	79	87	174	110	151	261
	66%	34%	88%	12%	59%	41%	36%	64%	71%	29%	71%	29%	70%	30%	33%	67%	42%	58%	
55-64	192	88	248	32	185	95	94	186	196	84	220	60	207	73	102	178	128	152	280
	69%	31%	89%	11%	66%	34%	34%	66%	70%	30%	79%	21%	74%	26%	36%	64%	46%	54%	
65-74	185	84	248	21	187	82	111	158	192	77	219	50	209	60	115	154	114	155	269
	69%	31%	92%	8%	70%	30%	41%	59%	71%	29%	81%	19%	78%	22%	43%	57%	42%	58%	
75+	99	58	136	21	116	41	73	84	116	41	136	21	123	34	74	83	83	74	157
	63%	37%	87%	13%	74%	26%	46%	54%	74%	26%	87%	13%	78%	22%	47%	53%	53%	47%	

Tabel 7 geeft weer dat het draagvlak voor de beleidsopties redelijk gelijk is tussen mannen en vrouwen en dit geldt ook voor respondenten uit de verschillende leeftijdsgroepen. Voor de beleidsopties 'thuis vaccineren', 'mogelijkheid om in het weekend en in de avond te vaccineren', 'campagne met bekende Nederlanders', 'korting op de zorgpremie' en 'het invoeren van een vaccinatiebewijs' geldt dat een meerderheid van de mannen en vrouwen en de meerderheid van alle leeftijdsgroepen voorstander is van de beleidsoptie. Voor de andere drie beleidsopties geldt dat de meerderheid deze opties niet aanbeveelt.

Het valt op dat mannen over het algemeen positiever zijn dan vrouwen over de beleidsopties. Een uitzondering zijn de opties 'thuis vaccineren' en 'mogelijkheid om in het weekend en in de avond te vaccineren'. Vrouwen zijn hier licht positiever over dan mannen. Ook zien we dat oudere respondenten positiever zijn over de beleidsopties dan jongere respondenten. Zo is 60% van de respondenten in de groep 18-24 jaar er voorstander van dat alleen mensen met een vaccinatiebewijs op plaatsen blijven komen (zoals winkels, horeca, verpleeghuizen, fitnesscentra en het openbaar vervoer) wanneer er in hun regio een uitbraak van het virus is. Onder 75-plussers is 87% voorstander van deze beleidsoptie.

Het feit dat mannen over het algemeen positiever zijn dan vrouwen over de beleidsopties en dat ouderen over het algemeen positiever zijn dan jongeren kan ook komen doordat de vaccinatiebereidheid onder mannen groter is dan onder vrouwen en groter is onder ouderen dan onder jongeren en in Tabel 4 zagen we dat vaccinatiebereidheid een grote invloed heeft op voorkeuren voor vaccinatiebeleid. We zagen ook in sectie 3.2 dat vaccinatiebereidheid een bepalendere factor is voor de voorkeuren van respondenten over vaccinatiebeleid dan bijvoorbeeld geslacht en leeftijd. In sectie 4.1 gaan we nader in op de verschillen in vaccinatiebereidheid onder verschillende groepen in de samenleving.

Zoals gesteld is het opvallend dat een aanzienlijk deel van de respondenten met een lage vaccinatiebereidheid voorstander is van het invoeren van de vaccinatiebewijs beleidsopties. Wie zijn deze mensen precies? Tabel 8 toont dat er relatief veel vrouwen behoren tot de groep die een lage vaccinatiebereidheid heeft maar tegelijkertijd wel de twee vaccinatiebewijsopties aanbeveelt. 2,1% van de vrouwen die deelneemt aan het onderzoek zegt het vaccin zeker niet te nemen, maar beveelt toch de twee vaccinatiebewijsopties aan. Dit geldt slechts voor 0,9% van de mannelijke deelnemers aan het onderzoek.

Tabel 8: Overzicht van respondenten met een lage vaccinatiebereidheid die beide vaccinatiebewijsopties aanbevelen

	Respondenten die de twee vaccinatiebewijs licht opties aanbevelen					
		Ik neem het vaccin zeker niet	Ik neem het vaccin waarschijnlijk niet	Ik weet niet of ik het vaccin zal nemen	Totaal	
	Geslacht					
	Man	0,9%	3,3%	3,8%	690	
	Vrouw	2,1%	4,4%	8,6%	791	
	Leeftijd					
	18-24 jaar	1,8%	5,3%	8,0%	113	
	25-34 jaar	0,9%	3,6%	9,0%	222	
	35-44 jaar	2,2%	4,3%	4,8%	186	
	45-54 jaar	1,5%	5,0%	9,2%	261	
	55-64 jaar	1,8%	4,3%	7,5%	280	
	65-74 jaar	1,9%	3,3%	4,1%	269	
	75+	0,6%	1,9%	0,6%	157	
	Hoogstgenoten opleiding					
	Basisonderwijs	2,3%	4,5%	4,5%	44	
	Vmbo, Havo, onderbouw, vwo-onderbouw, mbo1	1,9%	4,9%	6,8%	369	
	Havo, vwo, mbo 2-4	1,5%	2,7%	9,1%	474	
	Hbo bachelor, Universiteit bachelor	1,3%	4,3%	4,5%	399	
	Hbo master, Universiteit master	1,5%	4,5%	3,5%	202	
	Risico om in het ziekenhuis te belanden na besmetting					
	Geen risico	5,4%	5,4%	5,4%	93	
	Laag risico	1,3%	4,2%	7,5%	550	
	Redelijk risico	0,7%	3,6%	6,0%	450	
	Hoog risico	1,6%	2,6%	4,7%	191	
	Extreem hoog risico	1,3%	0,0%	3,9%	76	

3.4. Waarom bevelen respondenten sommige beleidsoptie aan en anderen niet?

Nadat respondenten voor elk van negen beleidsopties aan hadden gegeven of ze hem wel of niet zouden aanbevelen aan de overheid werd er aan hen gevraagd of ze konden aangeven waarom ze bepaalde beleidsopties wel zouden aanbevelen en andere beleidsopties juist niet zouden aanbevelen. De

argumenten die deelnemers noemen, kunnen worden gebruikt om beter te begrijpen waarom burgers voorstander of tegenstander zijn van bepaalde beleidsopties. In deze sectie behandelen we een aantal in het oog springende argumenten.

3.4.1 Wat zijn de argumenten van respondenten die positief zijn over het vaccinatiebewijs?

Een opvallend resultaat van dit onderzoek is het grote draagvlak voor het invoeren van een vaccinatiebewijs. In deze sectie bespreken we argumenten die respondenten noemen die positief zijn over deze beleidsopties. Deelnemers die het 'vaccinatiebewijs light' aanbevelen noemen vier redenen waarom ze positief zijn: 1) ze ervaren het bewijs als het belonen van mensen die sociaal goed gedrag vertonen en ze vinden belonen beter dan straffen; 2) mogelijk zorgt het vaccinatiebewijs ervoor dat economische activiteiten kunnen doorgaan bij een uitbraak; 3) de beleidsoptie respecteert de vrije keuze van het individu om het vaccin wel of niet te nemen; 4) het vaccinatiebewijs is een acceptabele en proportionele vorm van overheidsingrijpen.

Respondenten zien de vaccinatiebewijs light opties als belonen en niet als straffen en hebben een voorkeur voor belonen

Je zou een vaccinatiebewijs kunnen zien als een beloning voor de mensen die het vaccin nemen, maar ook als een straf voor de mensen die geen vaccin nemen. Dit ligt anders voor de opties zoals de korting op de zorgverzekering voor mensen die het vaccin nemen en de extra betaling voor de mensen die het vaccin niet nemen. Bij dit soort opties is er relatief weinig ruimte voor interpretatie. Respondenten zullen de korting als een beloning ervaren en de extra betaling als een straf. Uit de analyse van de kwalitatieve antwoorden volgt dat veel respondenten het vaccinatiebewijs eerder als een beloning zien dan als een straf. Hieronder een aantal quotes van respondenten die twee varianten van het vaccinatiebewijs hebben aanbevolen aan de overheid. Het valt op dat er ook respondenten zijn die zelf niet van plan zijn om het vaccin te nemen, maar die toch het vaccinatiebewijs aanbevelen aan de overheid omdat zij dit als een beloning zien.

"Ik ben ervoor om mensen te belonen die een vaccinatie nemen, maar niet om mensen te straffen die ervoor kiezen de vaccinatie niet te nemen" (Vrouw die het vaccin zeker niet neemt).

"Mensen dienen beloond te worden voor het bijdragen aan de gezondheidszorg. Dit kan via een korting, geld of bewijs van vaccinatie." (Man; 18-24 jaar die het vaccin waarschijnlijk wel neemt)

"Die zogenaamde bekende NLers kost geld om in te zetten en het helpt geen kloten. Vaccineren moet wel beloond worden door een bewijs te krijgen waardoor je wel naar concerten en sportevenementen mag." (Vrouw die zeker wel het vaccin neemt)

"Ik denk dat het goed is om mensen te stimuleren, de opties die ik zou adviseren geven in mijn ogen een positieve stimulans; De opties die ik niet zou aanbevelen zijn de opties waarin mensen "gestraft" worden, ik denk niet dat dat een goede manier is om mensen te stimuleren." (Vrouw die niet weet of ze het vaccin neemt).

“Je moet het zoveel mogelijk positief benaderen en geen straffen uitdelen als mensen zich om wat voor reden dan ook niet willen laten vaccineren, deze strategie heeft het beste effect denk ik” (Vrouw die waarschijnlijk wel het vaccin neemt).

“Niet mee willen werken is eigen risico. Daar moet je geen straf op zetten. Wel mag je belonen als mensen wel mee willen werken. (Man die het vaccin zeker wel neemt).

Economisch belang

Een mogelijke redenen om een vaccinatiebewijs te introduceren is dat tijdens een corona uitbraak in een regio en in het hele land de samenleving draaiende kan blijven. De horeca kan openblijven en ontvangt alleen bezoek van mensen met een vaccinatiebewijs, grote evenementen kunnen onder deze voorwaarden blijven doorgaan en verpleeghuizen kunnen bezoekers blijven ontvangen die in het bezit zijn van een vaccinatiebewijs. Hieronder laten we drie voorbeelden zien van respondenten die dit argument naar voren brachten.

“Mensen die niet gevaccineerd zijn weigeren op plaatsen waar geen afstand houden vind ik ook goed, omdat deze sectoren dan ook weer door kunnen.” (Vrouw die niet weet of ze het vaccin zal nemen).

“Erg belangrijk is dat economie weer door kan” (Vrouw; 35-44 jaar die het vaccin waarschijnlijk niet gaat nemen).

“Een vaccinatiebewijs lijkt me handig om ingeënte mensen een voordeel te geven en het lijkt me een veilige manier om meer te kunnen organiseren voor mensen. Dat kan bij evenementen waar veel mensen aanwezig zijn, helpen om het veilig te houden.” (Man; 45-54 jaar die het vaccin waarschijnlijk niet zal nemen).

Vaccinatiebewijs respecteert dat vaccineren een vrije keuze is

In het publieke debat wordt onder meer door Roland Pierik en Marcel Verweij (2020) betoogt dat een positief aspect van het introduceren van het vaccinatiebewijs ten opzichte van een boete is dat de keuzevrijheid van burgers gerespecteerd blijft. Pierik en Verweij starten hun betoog dat Nederlanders de morele verplichting hebben om elkaar te beschermen ten tijde van een pandemie. Nu wordt deze zorgplicht vervuld door het respecteren van de coronaregels zoals afstand houden, handen wassen en door het sluiten van allerlei locaties tijdens een hoge besmettingsgraad. Zij zien vaccinatie als een alternatieve vorm om de zorgplicht in te vullen. Mensen hebben keuzevrijheid, omdat zij kunnen kiezen tussen twee opties om de zorgplicht in te vullen om besmettingsrisico's te voorkomen. Pierik en Verweij illustreren dit met het volgende voorbeeld:

“Stel, ik zit even krap bij kas en je leent me 50 euro. Ik heb nu een plicht om je terug te betalen. Maar als je dan zegt: ‘je kunt me ook vanmiddag even wat zware dozen helpen sjouwen, dan laat ik die 50 euro zitten’. Dan bied je me een alternatief voor de verplichting die ik moest nakomen. Ben ik nu óók verplicht jouw dozen te sjouwen? Natuurlijk niet, want ik kan me beperken tot wat ik sowieso moest doen: terugbetalen.”

Als we de redenering van Pierik en Verweij doortrekken op de twee typen van het vaccinatiebewijs die onderwerp zijn van dit onderzoek dan hebben respondenten de keuze om een vaccin te nemen of het

vaccin niet te nemen waarbij ze de consequentie accepteren dat ze geen grote evenementen kunnen bezoeken en/of tijdens een uitbraak in een bepaalde regio geen horecagelegenheden kunnen bezoeken. We zijn het ‘respecteren van keuzevrijheid’ het vaakst tegengekomen in antwoorden van respondenten die het vaccinatiebewijs aanbevelen. Hieronder tonen we een aantal voorbeelden:

“Het dient geheel vrijwillig te zijn en als je het doet er voordelen aan zijn verbonden zoals bezoeken van wedstrijden, ala. Het is vrijwillig en kan niet worden opgelegd of beboet.” (Man die zeker niet het vaccin zal nemen)

“Je laten vaccineren is je eigen keuze, ik vind het slim dat mensen die zich laten vaccineren een bewijs krijgen. Mensen die zich niet willen laten vaccineren moeten accepteren dat ze niet zomaar overal naartoe kunnen/mogen gaan. Je moet mensen niet dwingen” (Vrouw die het vaccin waarschijnlijk wel zal nemen).

“Omdat vaccineren gestimuleerd moet worden! Dat kan middels een beloning. Maar van mij mogen mensen ook minder privileges krijgen als ze ervoor kiezen niet te vaccineren. Het blijft een eigen keuze maar deze mag wel consequenties hebben.” (Vrouw; 35-44 jaar die zeker wel het vaccin zal nemen).

“Dat zij die zich laten vaccineren meer vrijheden krijgen, begrijp ik. De keuzevrijheid staat hoog in het vaandel. Er mag niet te veel druk worden uitgeoefend op mensen die zich niet willen laten vaccineren. Het hoeven niet per se religieuze overwegingen te zijn. Er is nog niets bekend over de gevolgen van de vaccinatie op lange termijn. Het vaccineren is te veel een haastklus geworden.” (Man; 65-74 jaar die het vaccin zeker niet gaat nemen)

“Ik vind degene die ik wel zou aanbevelen goede opties. Je geeft de mensen toch een keus zonder ze leeg te trekken (geld te vragen)” (Vrouw; 18-24 jaar die het vaccin waarschijnlijk niet gaat nemen)

“Omdat dat het idee heeft dat je het zelf nog mag bepalen. De rest moet je geld betalen zodat je het uiteindelijk wel niet doet” (Vrouw; 25-34 jaar die het vaccin waarschijnlijk niet gaat nemen)

“Omdat het een eigen keus moet blijven of je je vaccineert” (vrouw; die nog niet weet of ze het vaccin zal nemen).

“Je moet het vaccineren zo laagdrempelig mogelijk maken. Er mogen best voordelen aan hun keuze zitten; het niet vaccineren is een eigen keuze. Als dat betekent dat je bepaalde dingen niet mag weet je dat van tevoren. Je mag de vrijwillige keuze niet d.m.v boetes beïnvloeden.” (Vrouw die zeker wel het vaccin zal nemen).

“Zo blijft het vrijblijvend, maar met een duidelijk advies om het wel te doen. (Man die zeker wel het vaccin zal nemen).

“Proberen iedereen vrijwillig te vaccineren. Eventueel daar een soort van beloning tegenoverstellen. Gevoelsmatig vind ik wel dat het vrijwillig moet blijven.” (Man die zeker wel het vaccin zal nemen).

“Mensen moeten de gelegenheid krijgen om zich vrijwillig in te laten enten. Ze kunnen dan zelf de keuze maken, met het risico dat als er een uitbraak is, ze dan beperkte bewegingsvrijheid hebben. We leven in een democratie, we gaan er dus vanuit dat we zelf kunnen en mogen nadenken over hoe we ons leven invullen. De geldbedragen ervaar ik als boetes en beloningen. Je krijgt evt dat de armeren zich wel gaan

laten inenten omdat het geld oplevert en de rijkere zeggen, dat risico neem ik. De kloof tussen arm en rijk wordt op deze manier groter. In dit hele verhaal lees ik niets over de risico's van het inenten. Het proces gaat veel sneller dan normaal en ik zelf ben bang dat er nog te veel bijwerkingen zijn als het product op de markt komt. Ik ben dan ook nog niet overtuigd om me te laten inenten. Als er zware maatregelen komen, vergelijk ik dat met een dictatuur. En ik denk dat er meer mensen zijn die zo denken. Dit zou veel onrust en weerstand kunnen oproepen bij de mensen.” (Vrouw; 45-54 jaar die het vaccin waarschijnlijk niet gaat nemen).

Vaccinatiebewijs is acceptabel en proportioneel (opties met een geldboete gaan te ver)

In het onderzoek komen we ook veel respondenten tegen die de twee typen vaccinatiebewijzen aanbevelen maar in hun argumenten vooral aangeven waarom ze andere opties – zoals de eenmalige extra betaling voor de zorgverzekering voor mensen die het vaccin niet nemen – niet zouden aanbevelen, omdat ze deze te ver vinden gaan. Hieronder geven we een aantal voorbeelden.

“Een vaccinatiebewijs is ok. Hebben we nu ook voor bepaalde vaccinaties voor vakantie” (Man die niet weet of hij het vaccin zal nemen)

“Heeft toch met vrijheid te maken belangrijk is wel om de mensen keuzes te geven maar om mensen die zich niet laten vaccineren een boete te laten betalen vind ik te ver gaan.” (Vrouw die niet weet of ze het vaccin zal nemen).

“Maatregelen die beperkingen opleggen aan weigeraars lijken mij redelijk.” (Man die zeker wel het vaccin zal nemen).

“Je moet het positief stimuleren, niet negatief. Omdat ik vind dat het niet juist is mensen te dwingen met een geldboete o.i.d. Dat maakt me echt woedend.” (Vrouw die niet weet of ze het vaccin zal nemen).

3.4.2 Wat zijn de argumenten van respondenten die negatief zijn over het vaccinatiebewijs?

De respondenten die het vaccinatiebewijs niet aanbevelen aan de overheid noemen drie argumenten: 1) respondenten vinden het vaccinatiebewijs een schending van de privacy. Een deel van deze respondenten twijfelt daarom ook aan de juridische uitvoerbaarheid; 2) respondenten vinden het vaccinatiebewijs fraudegevoelig; 3) respondenten zijn bang dat het vaccinatiebewijs leidt tot een tweedeling in de samenleving.

Zorgen om privacy kwamen ook terug in een eerder onderzoek rond de wenselijkheid van de corona app (Mouter et al., 2020b). Zorgen over een tweedeling in de samenleving wanneer er gekozen zou worden andere coronamaatregelen in het Noorden van Nederland en de rest van Nederland kwamen ook terug in een Participatieve Waarde Evaluatie over de versoepeling van coronamaatregelen (Mouter et al., 2020c). Echter, deze argumenten voerden de boventoon in deze studies, terwijl er maar weinig respondenten zijn die het ‘privacy argument’ en het ‘tweedeling in de samenleving’ argument naar voren brengen wanneer zij het vaccinatiebewijs beoordelen.

Hieronder vindt u een aantal quotes van respondenten die de drie typen argumenten noemen:

“Bewijzen' zijn te autoritair en kunnen vervalst worden. Ook deelt het mensen in groepen op: de wel versus niet groep. Er is al genoeg verdeeldheid in onze samenleving.” (Man; 25-34 jaar die het vaccin waarschijnlijk wel neemt).

“Er zijn maatregelen die het recht op zelfbeschikking schenden, of die medisch gerelateerde informatie voor derden toegankelijk maken. Dit is in strijd met bestaande regelgeving en/of verdragen.” (Man; 55-64 jaar die het vaccin zeker wel neemt).

“Vaccinatieboekjes: makkelijk te omzeilen, lastig te handhaven.” (Vrouw; 45-54 jaar die het vaccin waarschijnlijk wel neemt).

“Zo'n vaccinatiebewijs lokt fraude uit, je moet weigeraars treffen in hun portemonnee.” (Vrouw; 55-64 jaar die het vaccin zeker wel neemt).

Vaccinatiebewijs klinkt heel mooi, maar is gewoonweg niet realiseerbaar. Teveel inbreuk op privacy etc.. Kijk naar kinderen zonder inentingen, deze kunnen ook nog niet ergens geweigerd worden. (Man; 18-24 jaar die het vaccin waarschijnlijk wel neemt).

“Ik vind het inbreuk op mijn privacy en keuzevrijheid.” (Vrouw; 35-44 jaar die het vaccin zeker niet neemt).

“Niet aanbevolen omdat deze opties niet of moeilijk controleerbaar/uitvoerbaar zijn.” (Man die het vaccin zeker wel neemt).

“Het meenemen van een bewijs voelt niet goed, een soort ster uit de oorlog.” (Man die het vaccin zeker wel neemt).

“Uitsluiten van grote groepen creëert een tweedeling in de maatschappij en tevens verdere economische schade. Wel ben ik voorstander van het weren van niet gevaccineerden op internationale vluchten/vakanties.” (Man; 45-55 jaar die het vaccin zeker wel neemt).

“Ik zou het raar vinden als er onderscheid wordt gemaakt tussen mensen als er geen uitbraak is.”

3.4.3 Waarom zijn respondenten positief over de eenmalige verhoging van de zorgverzekering voor volwassenen die zich niet laten vaccineren en andere beleidsopties met een negatieve financiële component?

De meerderheid van de deelnemers aan dit onderzoek is negatief over de beleidsoptie die inhoudt dat volwassenen die zich niet laten vaccineren een eenmalige verhoging van de zorgverzekering van 250 euro krijgen opgelegd. Deze respondenten zijn vaak tegelijkertijd ook negatief over andere beleidsopties met een negatieve financiële component zoals het verplichte adviesgesprek met een arts (wanneer mensen dit gesprek weigeren krijgen zij een boete van 100 euro) en de verplichting voor volwassenen om zich elke twee weken op eigen kosten te laten testen bij een corona uitbraak in de regio (mensen kunnen er ook voor kiezen om in thuisisolatie te gaan). In deze sectie kijken we welke argumenten respondenten naar voren brengen die toch positief zijn over deze opties. Respondenten noemen drie argumenten: 1) Het vaccin niet nemen is maatschappelijk onwenselijk en vaccinweigeraars mogen dit financieel voelen; 2) een financiële prikkel is effectief; 3) Mensen die het vaccin niet nemen veroorzaken kosten die ze moeten

terugbetalen. Hieronder werken we een aantal quotes uit. Het valt op dat er onder de respondenten die deze argumenten noemen veel mannen zijn die het vaccin zeker zullen nemen.

Het vaccin niet nemen is maatschappelijk onwenselijk en vaccinweigeraars mogen dit financieel voelen

Ik sta achter de vaccinatie. Als je dat niet wilt, dan moet je maar op de blaren zitten want dan zit je de bevolking dwars. Een soort straf is dan prima. (Vrouw die het vaccin zeker wel neemt)

“Er moeten zoveel mogelijk mensen zich laten vaccineren, verplichten is onmogelijk, maar een extra bijdrage in de zorgkosten is terecht.” (Man die het vaccin zeker wel neemt)

“Omdat de mensen ook eens aan anderen moeten denken en daarvoor is vaccinatie een must. Wie dat niet wil moet gestraft worden.” (Vrouw)

“Wie niet luisteren wil moet maar voelen vind ik.” (Man die het vaccin zeker wel neemt)

“Mensen die zich niet willen laten vaccineren moet het, wat mij betreft, maar voelen in hun portemonnee.” (Vrouw die het vaccin zeker neemt)

Een negatieve financiële prikkel is effectief

“Alleen financiële dwang zal tot een hogere deelname leiden; voorlichting en proberen te overtuigen werkt niet.” (Man die het vaccin zeker neemt)

“Geld is altijd wel een stimulans, de mensen met de grootste mond willen dan ineens wel gevaccineerd worden.” (Vrouw die het vaccin waarschijnlijk wel neemt).

“Het is streng, maar misschien werkt het.” (Vrouw die niet weet of ze het vaccin zal nemen)

“Als je mensen financieel raakt dan doen zij wel mee.” (Man die het vaccin zeker zal nemen)

“Belonen en straffen, zoals met geld, werkt prima.” (Vrouw die het vaccin waarschijnlijk wel neemt)

“Stok achter de deur houden om toch in te enten.” (Man die het vaccin zeker zal nemen)

“Geld is een goede motivator.” (Man die het vaccin zeker wel neemt).

“Een financiële prikkel werkt vaak wel, dus geldstraffen ook.” (Vrouw die het vaccin zeker wel neemt).

“Het is duidelijk. Pak mensen in hun portemonnee, dan doen ze wel wat de overheid wil.” (Man die het vaccin zeker wel neemt).

Mensen die het vaccin niet nemen veroorzaken kosten die ze moeten terugbetalen

“Extra verzekeringspremie lijkt me prima want men veroorzaakt ook extra kosten (dus te verdedigen). Ik zou liever zien een extra premie van ca. 25 p/m zolang men niet gevaccineerd is (coronatoeslag).” (Man die het vaccin zeker wel neemt).

“Geld betalen voor de veroorzaker daar sta ik wel achter, dus degene die zich niet laat inenten laten betalen.” (Man die het vaccin zeker wel neemt).

“De boetes, etc. voor mensen die zich niet laten vaccineren vind ik uitstekend. Ik wil niet de dupe worden als zij dit niet doen. Het wel laten doen heeft heel veel voordelen, qua gezondheid, economie, etc.” (Man die het vaccin zeker wel neemt).

3.4.4 Waarom zijn respondenten negatief over de eenmalige verhoging van de zorgverzekering voor volwassenen die zich niet laten vaccineren en andere beleidsopties met een negatieve financiële component?

In deze sectie kijken we welke argumenten respondenten naar voren brengen die negatief zijn over de opties met een negatieve financiële component. Respondenten noemen drie argumenten: 1) De introductie van een financiële boete zorgt ervoor dat het nemen van een vaccin niet meer wordt gevoeld als een vrije keuze; 2) Nadelig voor mensen die al in de financiële problemen zitten; 3) Boete is niet effectief. De meeste respondenten vinden dat een financiële consequentie hun keuzevrijheid aantast. Hieronder illustreren we de argumenten met een aantal quotes.

De introductie van een financiële boete zorgt ervoor dat het nemen van een vaccin niet meer wordt gevoeld als een vrije keuze

“Wij leven hopelijk in een vrij land waar we zelf mogen beslissen of we roken, drugs gebruiken. zuipen, gevaarlijke sporten doen enz. betalen die ook extra???? dan moet je alles bestraffen wat ongezond is, en niet 1 dingetje.” (Man die het vaccin zeker niet neemt).

“Omdat het de keuzevrijheid straft.” (Vrouw die nog niet weet of ze het vaccin neemt)

“Omdat het geld kost. Covid-19 heeft al genoeg huishoudens in de problemen geholpen en dan ook nog is verplichting tot een vaccinatie terwijl er te weinig over bekend is en als je het niet doet dat er geld wordt gevraagd. Nederland is een vrij land en dat moet zo blijven en je moet niet betalen voor je vrijheid.” (Vrouw die het vaccin waarschijnlijk niet neemt).

“Goede voorlichting geven met alle consequenties; Het maken van eigen keuze dient niet te worden bestraft.” (Man die het vaccin waarschijnlijk wel neemt).

“Het moet een vrije keus blijven zonder boetes of straffen als je het niet wil.” (Vrouw die niet weet of ze het vaccin wil nemen).

“Vaccineren is hiermee niet meer vrijwillig omdat de gevolgen groot zijn als je het liever niet wilt. Daarbij komt dat niet iedereen het geld heeft om de “boetes” van het niet vaccineren heeft en men daarmee de mensen met minder geld een beetje dwingt.” (Vrouw die nog niet weet of ze het vaccin neemt).

“Wij hebben het voorecht in een vrij land te leven en mogen zelf beschikken over ons leven en ons lichaam. Een overheid mag adviseren en alternatieven bieden maar kan en mag ons nooit dwingen. Een volk wat moet leven onder dwang en niet de vrijheid heeft om zelf verantwoorde keuzes te maken leeft in een dictatuur, het bestrijden van een pandemie mag nooit en te nimmer onze vrijheid op zelfbeschikking aantasten.” (Man die het vaccin zeker neemt).

“Beleidsalternatieven waarbij mensen geld krijgen of juist geld moeten betalen. Het eerste neigt naar omkoping.....een boete of andere financiële benadeling gaat de publieke opinie zwaar beïnvloeden

waardoor daar de nadruk op komt te liggen i.p.v. op het laten vaccineren.” (Vrouw die nog niet weet of ze het vaccin neemt).

De laatste respondent is ook geen voorstander van een positieve financiële consequentie zoals een korting op de zorgverzekering.

Nadelig voor mensen die al in de financiële problemen zitten

“Ik vind het triest als mensen een keuze maken en het staat regering niet aan dat ze beboet worden. Mensen zitten financieel al in problemen.” (Vrouw die nog niet weet of ze het vaccin neemt).

“Geldelijke straffen niet handig in deze tijd van armoede.” (Vrouw die het vaccin waarschijnlijk wel neemt).

“Goede stimulans zonder te veel kosten. Ook als je niet kiest voor vaccinatie dat ook kan doen ongeacht je financiële situatie (geen boetes en extra kosten moeten maken); Mensen op kosten jagen en het niet vaccineren daarmee alleen een keuze voor de 'rijken' maken.” (Vrouw die het vaccin waarschijnlijk niet neemt).

Boete is niet effectief

“Alles wat (in)directe dwang in zich heeft roept alleen al om die reden weerstand bij bepaalde groepen op.” (Man die het vaccin waarschijnlijk wel neemt).

“Mensen straffen geeft vaak een tegendraads effect. De boetes zullen hier mensen niet mee stimuleren verwacht ik.” (Vrouw die het vaccin waarschijnlijk wel neemt).

3.4.5. Wat zijn de argumenten van mensen die alle beleidsopties aanbevelen of juist geen één beleidsoptie aanbevelen?

148 respondenten bevelen alle negen beleidsopties aan. 10% van de respondenten aan dit onderzoek is dus voorstander van alle negen beleidsopties. Zij noemen twee typen argumenten. Ten eerste moet er volgens deze mensen alles aan gedaan worden om het coronavirus het land uit te helpen. Ten tweede vinden deze respondenten Nederlanders die het vaccin weigeren zelfzuchtig en zij vinden dat hier consequenties aan moeten vastzitten. Hieronder een paar quotes ter illustratie.

“De overheid moet er alles aan doen om de mensen over de streep te trekken om zich ook in te laten enten.”

“Iedereen moet gewoon een vaccin nemen, want dit rotvirus moet zsm uitgeroeid worden. Het heeft miljoenen mensen in de ellende gestort.”

“Omdat ik vind dat vaccineren verplicht moet worden omdat er veel levens eraan vastzitten, en mensen moeten niet alleen aan zichzelf denken maar ook aan de medemens.”

“Ik vind dat eenieder zich moet laten vaccineren. Geen enkele uitzondering. Die niet willen die moeten de financiële consequenties aanvaarden.”

“Ik ben vanaf het begin voorstander geweest van het WEL laten vaccineren. Ik vind het eigenlijk asociaal om dat niet te willen (uitzonderingen op medische gronden nagelaten). Ik heb geen opties die ik niet zou aanbevelen. Vaccinatie MOET gewoon.”

57 respondenten adviseren geen van alle beleidsopties. 4% van de deelnemers aan dit onderzoek is dus tegen alle negen beleidsopties die vaccinatie proberen te stimuleren. De vaccinatiebereidheid in deze groep is laag. 35 respondenten zullen het vaccin zeker niet nemen, 10 respondenten nemen het vaccin waarschijnlijk niet, 6 respondenten weten niet of ze het vaccin nemen, 3 respondenten nemen het vaccin waarschijnlijk wel en 2 respondenten nemen het vaccin zeker wel.

Deze respondenten noemen drie typen argumenten; 1) het stimuleren van vaccinatie is een inbreuk op vrijheden; 2) respondenten twijfelen aan de veiligheid van het vaccin; 3) respondenten twijfelen aan de risico's van het coronavirus. Het laatste argument werd maar door één respondent genoemd. Het tweede argument door drie respondenten. Hieronder twee quotes ter illustratie:

“Niet want dan dwing je mensen. Weg is onze vrijheid. Ik heb nog nooit van mijn leven een griepspuit gehaald. Mijn moeder werd er altijd doodziek van. Nu mensen dwingen om iets te doen want anders mogen ze niks meer. Schandalig.”

“Ik zou het vaccin zeker niet aanbevelen en er mij ook niet mee laten vaccineren. Het is volgens mij veel te snel ontwikkeld en de gevolgen op lange termijn kan men totaal niet overzien. Ik zou liever corona krijgen dan een vaccin waarvan de gevolgen op lange termijn volkomen onduidelijk zijn. De medicatie voor de moeders van de softenonkinderen was indertijd ook geweldig, weet u nog?”

“Dit begint te lijken op een totalitaire, fascistische manier van een wereldorde. Rutte is het slechtste ooit spreek de waarheid. Wat is de echte agenda van dit rampenkabinet? (Vrouw; 25-34 jaar die het vaccin zeker niet gaan nemen).

De groep respondenten die actief vaccinatiebeleid een inbreuk op hun vrijheden vindt reageert heftig op de beleidsopties.

“Geen enkele, ik wil niet Auschwitz wonen.” (Man; 55-64 jaar die het vaccin zeker niet zal nemen).

“Zeer slecht plan. Het varieert van omkoping tot chantage en heeft een zeer smerige jaren 30 stank over zich, zo'n beetje in Duitsland. Ik mis het plan om mensen zonder vaccinatie een beeldteken te laten dragen op hun kleren. Iets dat opvalt, er echt uitspringt. Misschien iets geels. En als vorm iets dat aangeeft dat ze een uitzondering zijn. Een ster bijvoorbeeld, zoals je ook in advertenties enzo ziet, dat vervolgens verwijst naar een tekst onder de advertentie. Er is vast wel een reclamebureau dat een mooie poster kan maken met de kreet "niet-gevaccineerden niet gewenst." en "verboden voor niet-gevaccineerden." Als bijkomende optie zou je bungalowparken in kunnen zetten als een soort van tijdelijke opvang voor niet-gevaccineerden, waar je ze met de trein naartoe brengt. Je kunt ze daar zelfs aan het werk zetten met aan de ingang een kreet hoe vrij ze zijn als ze werken. (Man; 35-44 jaar die het vaccin zeker niet zal nemen)

Wat een belachelijke, schandalige opties. Mensen die al moeilijk rondkomen extra belasten en kaalplukken, alleen omdat ze geen vaccinaties willen. Het moet niet gekker worden zeg, lijkt we een

dictatuur. Ik heb het al niet breed en kom moeilijk rond, zo'n maatregel brengt mij zwaar in de problemen.
(Vrouw; 25-34 jaar die het vaccin zeker niet zal nemen).

Ik wil zelf de keuze kunnen maken om me te laten vaccineren en niet door belastingvoordelen en andere "dreigementen" (Vrouw; 55-64 jaar die niet weet of ze het vaccin zal nemen).

4. Overige resultaten

In dit onderzoek stonden voorkeuren van Nederlanders over negen specifieke beleidsopties voor vaccinatiebeleid centraal, maar er was ook ruimte voor andere vragen die relateerden aan dit onderwerp. Deze sectie bespreekt de resultaten. Allereerst hebben we vragen gesteld aan respondenten over hun vaccinatiebereidheid. Deze resultaten bespreken we in sectie 4.1. In sectie 4.2 bespreken we reacties van respondenten op stellingen die gaan over hoe zij de coronacrisis ervaren, hun houding ten aanzien van het vaccin en vaccinatiebeleid. In sectie 4.3 bespreken we antwoorden van respondenten op vragen die gaan over andere dimensies van het coronabeleid dan vaccinatie zoals maatregelenpakket rond de kerst en de tijdsperiode waarin respondenten nog denken de huidige maatregelen vol te houden.

4.1 Vaccinatiebereidheid

De vaccinatiebereidheid is vrijwel gelijk aan de laatste meting van I&O research in december. 71% van de deelnemers aan dit onderzoek geeft aan het vaccin ‘zeker wel’ of ‘waarschijnlijk wel’ te nemen.

Tabel 9: verschil in vaccinatiebereidheid in ons onderzoek en vergelijkbaar onderzoek I&O

Vraag: “Stel dat het COVID-19 vaccin begin 2021 wordt goedgekeurd door gezondheidsautoriteiten omdat de tests laten zien dat het vaccin effectief en veilig is. Zou u dit vaccin nemen wanneer u een oproep krijgt?”			
	Dit onderzoek (december)	I&O (december)	
Zeker wel	44%	41%	
Waarschijnlijk wel	27%	27%	
Waarschijnlijk niet	9%	8%	
Zeker niet	9%	10%	
Ik weet het niet	11%	13%	

De vaccinatiebereidheid ligt hoger bij mannen dan bij vrouwen en ligt hoger bij ouderen dan bij jongeren. Relatief veel vrouwen twijfelen of zij het vaccin zullen nemen en een relatief grote groep die het vaccin zeker niet wil nemen valt in de leeftijdsgroep 35-44 jaar. De vaccinatiebereidheid ligt hoger bij groepen Nederlanders die verwachten een groot risico te lopen om in het ziekenhuis te belanden/te overlijden na besmetting met het coronavirus. Deze resultaten komen overeen met de resultaten van het onderzoek dat vorige maand door hetzelfde onderzoeksteam (onderzoekers van TU Delft, Erasmus Universiteit Rotterdam, Universiteit Maastricht, Roskilde University en het RIVM) is uitgevoerd. (Mouter et al., 2020a) en onderzoek dat recentelijk is uitgevoerd in Amerika: <https://apnews.com/article/ap-norc-poll-us-half-want-vaccine-shots-4d98dbfc0a64d60d52ac84c3065dac55>. Omdat vrouwen licht oververtegenwoordigd waren in ons onderzoek hebben we gekeken of dit invloed heeft op de gemeten vaccinatiebereidheid in ons onderzoek via herwegen. Dit bleek niet het geval te zijn.

Tabel 10: verschil in vaccinatiebereidheid tussen mannen en vrouwen

Vraag: "Zou u het vaccin nemen wanneer u een oproep krijgt?"	Geslacht		
	Man	Vrouw	Totaal
Zeker wel	52%	36%	44%
Waarschijnlijk wel	26%	28%	27%
Waarschijnlijk niet	8%	11%	9%
Zeker niet	8%	11%	9%
Ik weet het niet	6%	14%	11%

Tabel 11: verschil in vaccinatiebereidheid tussen leeftijdsgroepen

Vraag: "Zou u het vaccin nemen wanneer u een oproep krijgt?"	Leeftijd							Totaal
	18 – 24 jaar	25 – 34 jaar	35 – 44 jaar	45 – 54 jaar	55 – 64 jaar	65 – 74 jaar	75 jaar en ouder	
Zeker wel	29%	26%	33%	38%	46%	61%	69%	44%
Waarschijnlijk wel	33%	35%	33%	25%	24%	22%	22%	27%
Ik weet het niet	12%	17%	7%	15%	13%	5%	1%	11%
Waarschijnlijk niet	12%	14%	10%	11%	9%	6%	5%	10%
Zeker niet	14%	8%	17%	11%	8%	6%	3%	9%

We hebben ook gekeken of vaccinatiebereidheid samenhangt met de mate waarin respondenten denken risico te lopen om in het ziekenhuis te belanden of te overlijden na besmetting met het coronavirus en dit blijkt het geval te zijn. Tabel 12 en 13 laten zien dat de respondenten die zelf verwachten een groot risico te lopen een veel hogere vaccinatiebereidheid hebben dan respondenten die zelf verwachten geen risico te lopen. Respondenten kregen voorafgaande aan deze vraag te zien dat er vragen zouden komen over hun medische gesteldheid en zij konden deze vragen overslaan. Dit verklaart het relatief hoge aantal respondenten dat deze vraag niet heeft ingevuld.

Tabel 12: verschil in vaccinatiebereidheid tussen groepen met een verschillende risicoperceptie op in het ziekenhuis belanden na een besmetting met het coronavirus

Zou u het vaccin nemen wanneer u een oproep krijgt?	Hoe schat u het risico in voor u zelf om in het ziekenhuis te worden opgenomen na besmetting met het coronavirus?						Totaal
	Niet ingevuld	Geen risico	Laag risico	Redelijk risico	Hoog risico	Extreem hoog risico	
Zeker wel	40 (31,3%)	16 (17,2%)	196 (35,6%)	227 (50,4%)	113 (59,2%)	58 (76,3%)	650 (43,7%)
Waarschijnlijk wel	30 (23,4%)	23 (24,7%)	163 (29,6%)	130 (28,9%)	47 (24,6%)	9 (11,8%)	402 (27%)
Ik weet het niet	15 (11,7%)	10 (10,8%)	68 (12,4%)	45 (10%)	16 (8,4%)	5 (6,6%)	159 (10,7%)
Waarschijnlijk niet	23 (18%)	14 (15,1%)	66 (12%)	29 (6,4%)	6 (3,1%)	3 (3,9%)	141 (9,5%)
Zeker niet	20 (15,6%)	30 (32,3%)	57 (10,4%)	19 (4,2%)	9 (4,7%)	1 (1,3%)	136 (9,1%)
Totaal	128	93	550	450	191	76	1488

Tabel 13: verschil in vaccinatiebereidheid tussen groepen met een verschillende risicoperceptie op komen te overlijden na een besmetting met het coronavirus

Zou u het vaccin nemen wanneer u een oproep krijgt?	Hoe schat u het risico in voor u zelf om te overlijden na besmetting met het coronavirus?						Totaal
	Niet ingevuld	Geen risico	Laag risico	Redelijk risico	Hoog risico	Extreem hoog risico	
Zeker wel	38 (29,2%)	41 (24,6%)	232 (38,9%)	213 (53,1%)	80 (59,3%)	46 (78%)	650 (43,7%)
Waarschijnlijk wel	33 (25,4%)	39 (23,4%)	173 (29%)	117 (29,2%)	31 (23%)	9 (15,3%)	402 (27%)
Ik weet het niet	15 (11,5%)	18 (10,8%)	76 (12,8%)	38 (9,5%)	11 (8,1%)	1 (1,7%)	159 (10,7%)
Waarschijnlijk niet	23 (17,7%)	26 (15,6%)	65 (10,9%)	18 (4,5%)	7 (5,2%)	2 (3,4%)	141 (9,5%)
Zeker niet	21 (16,2%)	43 (25,7%)	50 (8,4%)	15 (3,7%)	6 (4,4%)	1 (1,7%)	136 (9,1%)
Totaal	130	167	596	401	135	59	1488

In de vragenlijst zijn ook vragen gesteld over de mate waarin respondenten verschillende personen en instanties vertrouwen wanneer het gaat om informatie over het coronavirus. Tabel 14 laat zien dat de vaccinatiebereidheid zeer hoog is onder respondenten die volledig of veel vertrouwen hebben in deskundigen (experts/wetenschappers), het RIVM, artsen, de politiek, bedrijven die vaccins ontwikkelen,

instanties die vaccins controleren en de reguliere media (bijv. NOS, RTL, landelijke kranten). Aan de andere kant is de vaccinatiebereidheid laag onder mensen die geen vertrouwen hebben in deze instanties. Respondenten hebben het hoogste vertrouwen in artsen als het gaat om informatie over het coronavirus. Het aantal mensen dat geen vertrouwen heeft in de politiek als het gaat om informatievoorziening rond het coronavirus is hoger dan het aantal mensen dat veel vertrouwen heeft in de politiek.

Tabel 14: verhouding vaccinatiebereidheid en vertrouwen in verschillende instanties

	Zou u dit vaccin nemen wanneer u een oproep krijgt?					
	Zeker wel	Waarschijnlijk wel	Ik weet het niet	Waarschijnlijk niet	Zeker niet	
Totaal	650	402	159	141	136	1488
	44%	27%	11%	9%	9%	100%
Vertrouwen deskundigen						
Volledig vertrouwen	158	54	9	8	8	237
	67%	23%	4%	3%	3%	
Veel vertrouwen	347	198	55	55	20	675
	51%	29%	8%	8%	3%	
Enig vertrouwen	125	122	83	58	60	448
	28%	27%	19%	13%	13%	
Weinig vertrouwen	15	24	10	17	24	90
	17%	27%	11%	19%	27%	
Geen vertrouwen	2	4	1	2	24	33
	6%	12%	3%	6%	73%	
Vertrouwen RIVM						
Volledig vertrouwen	133	45	5	2	6	191
	70%	24%	3%	1%	3%	
Veel vertrouwen	344	163	45	39	16	607
	57%	27%	7%	6%	3%	
Enig vertrouwen	130	144	74	59	34	441
	29%	33%	17%	13%	8%	
Weinig vertrouwen	34	38	32	33	44	181
	19%	21%	18%	18%	24%	
Geen vertrouwen	8	11	2	8	35	64
	13%	17%	3%	13%	55%	
Vertrouwen artsen						
Volledig vertrouwen	169	56	11	6	9	251
	67%	22%	4%	2%	4%	

Veel vertrouwen	372	209	63	52	38	734
	51%	28%	9%	7%	5%	
Enig vertrouwen	95	117	77	69	56	414
	23%	28%	19%	17%	14%	
Weinig vertrouwen	7	12	6	12	16	53
	13%	23%	11%	23%	30%	
Geen vertrouwen	3	3	1	1	17	25
	12%	12%	4%	4%	68%	
Vertrouwen politiek						
Volledig vertrouwen	43	9	1	2	4	59
	73%	15%	2%	3%	7%	
Veel vertrouwen	167	70	18	18	3	276
	61%	25%	7%	7%	1%	
Enig vertrouwen	319	205	67	53	23	667
	48%	31%	10%	8%	3%	
Weinig vertrouwen	97	86	53	47	38	321
	30%	27%	17%	15%	12%	
Geen vertrouwen	23	31	19	20	68	161
	14%	19%	12%	12%	42%	
Vertrouwen familie en kennissen						
Volledig vertrouwen	35	12	5	4	6	62
	56%	19%	8%	6%	10%	
Veel vertrouwen	108	79	20	18	22	247
	44%	32%	8%	7%	9%	
Enig vertrouwen	338	201	93	73	64	769
	44%	26%	12%	9%	8%	
Weinig vertrouwen	146	97	35	38	23	339
	43%	29%	10%	11%	7%	
Geen vertrouwen	19	12	5	8	19	63
	30%	19%	8%	13%	30%	
Vertrouwen bedrijven vaccins						
Volledig vertrouwen	67	11	1	0	2	81
	83%	14%	1%	0%	2%	
Veel vertrouwen	297	97	12	11	4	421
	71%	23%	3%	3%	1%	
Enig vertrouwen	250	223	99	63	38	673
	37%	33%	15%	9%	6%	
Weinig vertrouwen	29	53	37	52	29	200
	15%	27%	19%	26%	15%	

Geen vertrouwen	5	16	8	15	63	107
	5%	15%	7%	14%	59%	
Vertrouwen instanties vaccins controle						
Volledig vertrouwen	138	19	6	2	3	168
	82%	11%	4%	1%	2%	
Veel vertrouwen	362	154	25	19	5	565
	64%	27%	4%	3%	1%	
Enig vertrouwen	130	191	99	74	46	540
	24%	35%	18%	14%	9%	
Weinig vertrouwen	12	25	27	38	33	135
	9%	19%	20%	28%	24%	
Geen vertrouwen	2	8	1	8	49	68
	3%	12%	1%	12%	72%	
Vertrouwen reguliere media						
Volledig vertrouwen	53	12	5	2	3	75
	71%	16%	7%	3%	4%	
Veel vertrouwen	237	98	19	22	11	387
	61%	25%	5%	6%	3%	
Enig vertrouwen	295	198	94	78	37	702
	42%	28%	13%	11%	5%	
Weinig vertrouwen	45	75	32	33	34	219
	21%	34%	15%	15%	16%	
Geen vertrouwen	15	15	8	6	51	95
	16%	16%	8%	6%	54%	

In dit onderzoek hebben we ook gevraagd hoe belangrijk een aantal bronnen van informatie zijn voor respondenten om op de hoogte te blijven van de ontwikkelingen rond het coronavirus. Tabel 15 laat zien dat de vaccinatiebereidheid veel hoger is onder respondenten die aangeven dat de krant, de radio, de televisie of websites van instanties (zoals RIVM, ministerie of GGD) heel belangrijk of belangrijk zijn in hun informatievoorziening als we dit vergelijken met de groepen die aangeven dat deze bronnen onbelangrijk of zeer onbelangrijk zijn. De vaccinatiebereidheid is ongeveer even hoog onder groepen die familie en kennissen zien als belangrijke en onbelangrijk bronnen van informatie zien. Er is wel een verschil tussen de groepen die deze bron als heel belangrijk of heel onbelangrijk beschouwen. Een interessante categorie zijn de mensen die de sociale media (zoals facebook en twitter) heel belangrijk en heel onbelangrijk vinden in hun informatievoorziening over het coronavirus. De vaccinatiebereidheid is relatief hoog onder de respondenten in deze categorieën en relatief laag bij de respondenten die 'neutraal' invullen.

Tabel 15: verhouding vaccinatiebereidheid en bronnen van informatievoorziening

	Zou u dit vaccin nemen wanneer u een oproep krijgt?					
	Zeker wel	Waarschijnlijk wel	Ik weet het niet	Waarschijnlijk niet	Zeker niet	
Totaal	650	402	159	141	136	1488
	44%	27%	11%	9%	9%	100%
Hoe belangrijk is familie voor informatievoorziening?						
Heel belangrijk	98	37	19	14	11	179
	55%	21%	11%	8%	6%	
Belangrijk	232	159	53	39	27	510
	45%	31%	10%	8%	5%	
Neutraal	203	140	66	61	69	539
	38%	26%	12%	11%	13%	
Onbelangrijk	83	49	13	22	15	182
	46%	27%	7%	12%	8%	
Heel onbelangrijk	31	15	8	5	14	73
	42%	21%	11%	7%	19%	
Hoe belangrijk is de krant voor informatievoorziening?						
Heel belangrijk	85	26	6	6	2	125
	68%	21%	5%	5%	2%	
Belangrijk	340	170	63	40	28	641
	53%	27%	10%	6%	4%	
Neutraal	150	142	63	63	57	475
	32%	30%	13%	13%	12%	
Onbelangrijk	40	43	15	24	23	145
	28%	30%	10%	17%	16%	
Heel onbelangrijk	32	20	12	8	26	98
	33%	20%	12%	8%	27%	
Hoe belangrijk is de radio voor informatievoorziening?						
Heel belangrijk	74	18	5	7	4	108
	69%	17%	5%	6%	4%	
Belangrijk	301	158	56	45	30	590
	51%	27%	9%	8%	5%	
Neutraal	176	150	59	60	50	495
	36%	30%	12%	12%	10%	
Onbelangrijk	58	49	25	22	22	176
	33%	28%	14%	13%	13%	

Heel onbelangrijk	35	26	13	7	29	110
	32%	24%	12%	6%	26%	
Hoe belangrijk is de televisie voor informatievoorziening?						
Heel belangrijk	190	61	14	19	4	288
	66%	21%	5%	7%	1%	
Belangrijk	357	210	88	67	38	760
	47%	28%	12%	9%	5%	
Neutraal	71	99	41	34	45	290
	24%	34%	14%	12%	16%	
Onbelangrijk	16	17	8	13	23	77
	21%	22%	10%	17%	30%	
Heel onbelangrijk	9	9	6	7	24	55
	16%	16%	11%	13%	44%	
Hoe belangrijk zijn sociale media voor informatievoorziening?						
Heel belangrijk	37	20	5	7	3	72
	51%	28%	7%	10%	4%	
Belangrijk	118	77	33	27	16	271
	44%	28%	12%	10%	6%	
Neutraal	141	118	56	52	49	416
	34%	28%	13%	13%	12%	
Onbelangrijk	169	94	36	26	27	352
	48%	27%	10%	7%	8%	
Heel onbelangrijk	179	86	27	27	41	360
	50%	24%	8%	8%	11%	
Hoe belangrijk zijn websites van instanties voor informatievoorziening?						
Heel belangrijk	243	85	38	22	9	397
	61%	21%	10%	6%	2%	
Belangrijk	292	195	68	63	29	647
	45%	30%	11%	10%	4%	
Neutraal	85	99	44	33	56	317
	27%	31%	14%	10%	18%	
Onbelangrijk	13	11	3	16	17	60
	22%	18%	5%	27%	28%	
Heel onbelangrijk	7	8	6	5	25	51
	14%	16%	12%	10%	49%	

Ten slotte hebben we aan respondenten gevraagd in hoeverre zij zich geïnformeerd voelen over alles wat te maken heeft met het coronavirus? Tabel 16 toont dat de vaccinatiebereidheid relatief hoog is onder respondenten die zelf vinden dat ze redelijk op de hoogte zijn van alles wat te maken heeft met het coronavirus. Dit is ook de grootste groep respondenten (1.201; 81%). De vaccinatiebereidheid is daarentegen relatief laag onder respondenten die aangeven dat ze er weinig van weten/begrijpen en de respondenten die denken beter geïnformeerd te zijn dan sommige deskundigen (experts, wetenschappers). Dit zijn wel kleine categorieën.

Tabel 16: verhouding vaccinatiebereidheid en informatiepositie

	Zou u dit vaccin nemen wanneer u een oproep krijgt?					
	Zeker wel	Waarschijnlijk wel	Ik weet het niet	Waarschijnlijk niet	Zeker niet	
Totaal	650	402	159	141	136	1488
	44%	27%	11%	9%	9%	100%
Hoe goed bent u geïnformeerd over corona?						
Weet/begrijp weinig	7	4	1	2	6	20
	35%	20%	5%	10%	30%	
Weet wel iets, maar niet veel	30	31	19	7	13	100
	30%	31%	19%	7%	13%	
Redelijk op de hoogte	549	323	128	112	89	1201
	46%	27%	11%	9%	7%	
Net zoveel als deskundigen	46	36	9	16	17	124
	37%	29%	7%	13%	14%	
Beter dan deskundigen	13	4	2	3	11	33
	39%	12%	6%	9%	33%	

4.2 Percepties op de coronacrisis, het vaccin en vaccinatiebeleid

Verder is er aan respondenten gevraagd om te reageren op een aantal stellingen die gaan over hoe zij de coronacrisis ervaren en hun houding ten aanzien van het vaccin (Tabel 17). Stelling 7 laat zien dat 74% van de respondenten een bijdrage wil leveren aan het stoppen van de coronacrisis. Stelling 8 wijst uit dat slechts 31% van de deelnemers denkt dat iedereen om zich heen het vaccin zal nemen. Ondanks het goede nieuws over het COVID-19 vaccin is toch 43% van de deelnemers bang voor de bijwerkingen van het vaccin (stelling 10). 15% van de deelnemers denkt dat de overheid andere doelen heeft met het vaccin dan de bevolking beschermen tegen COVID-19.

Tabel 17: reacties van respondenten op stellingen over coronacrisis en het COVID-19 vaccin

	In welke mate bent u het eens met de volgende stellingen?					
		Helemaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens
1	De coronacrisis heeft een groot negatief effect op mijn sociale leven	5%	11%	20%	44%	20%
2	De coronacrisis heeft een groot negatief effect op mijn welzijn	6%	24%	31%	29%	9%
3	Ik maak me grote zorgen om COVID-19	4%	13%	28%	43%	12%
4	Ik denk dat vaccinatie tegen COVID-19 niet nodig is	41%	25%	20%	8%	5%
5	Door het vaccin te nemen kan ik mijzelf tegen COVID-19 beschermen	5%	7%	26%	40%	22%
6	Door het vaccin te nemen kan ik anderen tegen COVID-19 beschermen	5%	6%	25%	40%	25%
7	Ik wil een bijdrage leveren aan het stoppen van de coronacrisis	2%	3%	21%	44%	30%
8	Iedereen om mij heen zal het vaccin tegen COVID-19 nemen	7%	20%	43%	23%	8%
9	Als veel andere mensen zich laten vaccineren tegen COVID-19, hoef ik het niet te doen	35%	31%	23%	8%	3%
10	Ik ben bang voor de bijwerkingen van een COVID-19 vaccin	10%	17%	30%	27%	16%
11	Er zijn andere en betere manieren om COVID-19 te voorkomen dan vaccinatie	23%	26%	35%	10%	5%
12	Ik ben vanwege mijn levensovertuiging tegen vaccinatie	65%	20%	10%	3%	2%
13	Ik denk dat de overheid een vaccin alleen zal goedkeuren als bewezen is dat het goed werkt en echt veilig is	4%	9%	25%	40%	22%
14	Ik denk dat de overheid andere doelen heeft met het vaccin dan de bevolking beschermen tegen COVID-19	35%	25%	26%	10%	5%

Ons onderzoek bevatte ook een aantal stellingen die specifiek waren gericht op vaccinatiebeleid. Tabel 18 presenteert de resultaten. De meeste respondenten vinden dat de overheid moet proberen om zoveel mogelijk Nederlanders te overtuigen om het COVID-19 vaccin te nemen (stelling 15). Er is weinig draagvlak voor een wet die Nederlanders verplicht om het vaccin te nemen (stelling 16) en voor de mogelijkheid om mensen die het vaccin niet nemen strafrechtelijk te vervolgen wanneer zij een ander besmetten met blijvende gezondheidsschade of de dood tot gevolg (stelling 23). Het aantal respondenten dat het eens is met de stelling “Mensen die ervoor kiezen zich niet te laten vaccineren moeten zelf voor de behandelingskosten opdraaien als ze vanwege COVID-19 in het ziekenhuis terecht komen” is groter dan het aantal respondenten dat het oneens is met deze stelling. Dit geldt ook voor de stelling “Leerlingen en docenten die zich niet laten vaccineren mogen niet op school komen en moeten online les volgen/geven”.

De meerderheid van de respondenten vindt dat het redelijk is als mensen die ervoor kiezen om het vaccin te nemen meer vrijheden krijgen dan mensen die het vaccin niet nemen (stelling 18), dat Nederlanders met een kwetsbare gezondheid als eerst moeten worden gevaccineerd (stelling 19). 52% van de respondenten vindt dat zorgmedewerkers die het vaccin weigeren niet mogen werken op afdelingen waar kwetsbare mensen verblijven, 18% is het hiermee oneens (stelling 20). De 137 zorgmedewerkers die deelnamen aan ons onderzoek zijn nog iets positiever. 60% is het eens met de stelling en 17% is het oneens. Het onderzoek is niet zo opgezet met als doel om een representatief beeld te geven van de voorkeuren van deze specifieke groep. Ongeveer evenveel respondenten zijn het eens en oneens met de

stelling: “Iedereen moet zelf weten of en wanneer hij zich vaccineert. De overheid moet zich daar niet mee bemoeien.”

Tabel 18: reacties van respondenten op stellingen over vaccinatiebeleid

	In welke mate bent u het eens met de volgende stellingen?					
		Helemaal oneens	Oneens	Neutraal	Eens	Helemaal eens
15	Ik vind dat de overheid moet proberen om zoveel mogelijk Nederlanders te overtuigen om het COVID-19 vaccin te nemen	6%	7%	23%	33%	31%
16	Ik vind dat er een wet moet komen die Nederlanders verplicht om het vaccin te nemen	28%	22%	23%	17%	11%
17	Mensen die ervoor kiezen zich niet te laten vaccineren moeten zelf voor de behandelingskosten opdraaien als ze vanwege COVID-19 in het ziekenhuis terecht komen	18%	15%	27%	21%	19%
18	Het is redelijk als mensen die zich laten vaccineren meer vrijheden krijgen dan mensen die zich niet laten vaccineren	12%	9%	24%	32%	24%
19	Mensen met een kwetsbare gezondheid moeten als eerste de gelegenheid krijgen om gevaccineerd te worden	2%	3%	18%	37%	40%
20	Zorgmedewerkers die het vaccin niet willen nemen mogen niet op afdelingen werken waar kwetsbare mensen verblijven.	8%	10%	30%	30%	22%
21	Leerlingen en docenten die zich niet laten vaccineren mogen niet op school komen en moeten online les volgen/geven	12%	15%	34%	25%	15%
22	Iedereen moet zelf weten of en wanneer hij zich vaccineert. De overheid moet zich daar niet mee bemoeien	17%	20%	27%	18%	17%
23	Wanneer mensen zich niet laten vaccineren en anderen besmetten, dan moeten zij strafrechtelijk kunnen worden vervolgd wanneer de besmetting leidt tot blijvende gezondheidsschade of de dood.	25%	20%	29%	16%	9%

4.3 Overige vragen over het coronabeleid

In ons onderzoek kijken we vooral naar voorkeuren van respondenten over het vaccinatiebeleid van de overheid, maar we hebben ook vragen gesteld over andere dimensies van het coronabeleid zoals het maatregelenpakket rond de kerst en de tijdsperiode waarin respondenten nog denken de huidige maatregelen vol te houden.

Weinig draagvlak voor verscherping van coronaregels voorafgaand aan de kerst (behalve onder jongeren)

Het vieren van kerst met de familie zou kunnen leiden tot een toename van het aantal corona besmettingen en misschien zelfs tot het begin van een derde coronagolf. Daarom is door een aantal experts voorgesteld om de kerstvakantie met een week te verlengen, maar er zijn ook experts (waaronder Bert Slager) die juist voorstellen om voor de kerstvakantie de maatregelen aan te scherpen, waardoor we na deze aanscherping (ook tijdens de kerst) de maatregelen sneller kunnen versoepelen. We hebben de deelnemers aan ons onderzoek de volgende vraag gesteld om te kijken wat Nederlanders van dit laatste idee vinden.

“Het kabinet neemt binnenkort een beslissing over eventuele versoepeling van de coronamaatregelen rond kerst. Het advies om thuis niet meer dan drie gasten te ontvangen, zoals dat nu geldt, zal voor de

kerstdagen misschien uitgebreid worden naar niet meer dan zes gasten. Een nadeel van deze versoepeling is dat het aantal besmettingen weer zal toenemen. Experts hebben de gevolgen hiervan voor het aantal besmettingen bekeken en stellen drie mogelijkheden voor om een derde golf besmettingen te voorkomen. Naar welke mogelijkheid gaat uw voorkeur uit?“

- A) De huidige coronamaatregelen blijven voor iedereen nog tot eind februari van kracht. Geen versoepeling van de coronamaatregelen rond kerst.*
- B) De huidige coronamaatregelen blijven voor iedereen nog tot eind februari van kracht. Mensen die kerst met meer dan drie gasten willen vieren, gaan allemaal van 15 tot 25 december **vrijwillig** in thuisquarantaine.*
- C) Iedereen in Nederland gaat van 15 tot 25 december **verplicht** in thuisquarantaine. Het aantal gasten met kerst wordt uitgebreid naar niet meer dan zes en vanaf begin januari kunnen de huidige coronamaatregelen verder versoepeld worden.*
- D) Het maakt mij niet uit wat de maatregelen zijn, ik ga mij er niet aan houden.”*

De meerderheid van de deelnemers (55%) geeft de voorkeur aan het voortzetten van de huidige maatregelen, en geen versoepeling van de maatregelen rond de kerstdagen. We zien dat er weinig draagvlak is om de coronaregels voorafgaand aan de kerst verder aan te scherpen. Slechts 37% van de deelnemers vindt het een goed idee om tussen 15 en 25 december *vrijwillig* of *verplicht* in thuisquarantaine te gaan. We zien dat de leeftijdsgroep 18-34 jaar hele andere voorkeuren heeft dan oudere Nederlanders. Meer dan de helft van de jongeren ziet thuisquarantaine tussen 15 en 25 december juist *wel* zitten als dit daarna leidt tot meer vrijheden.

Tabel 19: verhouding leeftijd en voorkeur van het nemen van extra maatregelen voor de kerst

	Totaal	Leeftijd 18-24	Leeftijd 25-34	Leeftijd 35-44	Leeftijd 45-54	Leeftijd 55-64	Leeftijd 65-74	Leeftijd 75+
Huidige maatregelen tot februari	55%	25%	40%	60%	54%	71%	61%	56%
Vrijwillig in thuisquarantaine tussen 15 en 25 december	24%	37%	36%	23%	22%	12%	18%	31%
Verplicht in thuisquarantaine tussen 15 en 25 december	13%	23%	17%	10%	13%	11%	12%	8%
Ik ga mij toch niet aan de maatregelen houden	8%	15%	7%	7%	11%	6%	9%	5%

8% van de Nederlanders zegt dat het ze niet uitmaakt wat het advies voor en tijdens de kerst zal zijn, omdat zij niet van plan zijn hun gedrag aan het advies aan te passen. Aangezien Nederland 13.3 miljoen volwassenen telt, zou naar schatting ongeveer 1 miljoen Nederlanders niet van plan zijn om zich rond de kerst aan de coronamaatregelen te houden. Je kan deze uitkomst ook positief bekijken. Een heel groot deel van de Nederlanders is wel van plan zich aan de regels te houden.

Wie zijn de Nederlanders die niet van plan zijn om hun gedrag rond de kerst af te laten hangen van de maatregelen? We zien dat mensen die niet van plan zijn om zich aan de regels te houden oververtegenwoordigd zijn in de groep Nederlanders die verwacht geen risico of een laag risico te lopen om opgenomen te worden in het ziekenhuis na besmetting met het coronavirus.

Tabel 20: verhouding risicoperceptie bij mensen die niet van plan zijn om zich aan de regels te houden

Vraag: "Hoe schat u het risico in om opgenomen te worden in het ziekenhuis na besmetting met het coronavirus?"		
	Totaal	Mensen die invullen dat ze zich niet aan de regels gaan houden
Geen risico	7%	21%
Laag risico	40%	59%
Redelijk risico	34%	14%
Hoog risico	13%	3%
Extreem hoog risico	6%	3%

De meeste Nederlanders vinden dat de maatregelen die nu gelden nog lang zijn vol te houden (jongeren wederom de uitzondering)

De meerderheid van de deelnemers aan het onderzoek vindt dat de coronamaatregelen die nu gelden nog best lang vol te houden zijn. 51% geeft aan dat de maatregelen **mentaal** gezien nog minimaal 6 maanden vol te houden zijn. Jongeren zijn wederom de uitzondering. Slechts 34% van de deelnemers aan dit onderzoek tussen de 18 en 24 jaar vindt dat de maatregelen mentaal gezien nog langer dan 6 maanden zijn uit te houden.

Tabel 21: verhouding leeftijd en tijd dat men de maatregelen nog volhoudt

Vraag: "Indien de maatregelen van de overheid om het coronavirus in te dammen blijven zoals ze nu zijn, met alle beperkingen die op dit moment gelden, hoelang denkt u de situatie mentaal nog vol te kunnen houden?"								
	Totaal	Leeftijd 18-24	Leeftijd 25-34	Leeftijd 35-44	Leeftijd 45-54	Leeftijd 55-64	Leeftijd 65-74	Leeftijd 75+
Minder dan een week	2%	3%	2%	3%	3%	3%	1%	1%
Meer dan een week, maar minder dan een maand	6%	11%	10%	7%	8%	3%	3%	5%
Meer dan een maand, maar minder dan drie maanden	17%	31%	20%	17%	16%	11%	16%	14%
Meer dan drie maanden, maar minder dan zes maanden	21%	21%	26%	21%	17%	21%	18%	25%
Meer dan zes maanden, maar minder dan een jaar	21%	15%	19%	20%	18%	21%	26%	24%
Meer dan een jaar	33%	19%	23%	32%	38%	41%	36%	31%

Financieel gezien is het beeld positiever, 72% van de deelnemers geeft aan dat de coronamaatregelen die nu gelden **financieel** nog meer dan 6 maanden zijn vol te houden. Ook hier liggen de percentages bij jongeren een stuk lager dan bij ouderen. Ook hebben we gevraagd in welke sector de deelnemers werkzaam zijn (indien men werk heeft), hoewel het onderzoek niet is opgezet om een representatief beeld te krijgen per sector, valt op dat alle 60 deelnemers die aangaven werkzaam te zijn in de horeca, ook aangaven te denken dat ze het financieel gezien nog minimaal zes maanden volhouden.

Tabel 22: verhouding leeftijd en tijd dat men het financieel nog volhoudt

Vraag: "Indien de maatregelen van de overheid om het coronavirus in te dammen blijven zoals ze nu zijn, met alle beperkingen die op dit moment gelden, hoelang denkt u de situatie financieel nog vol te kunnen houden?"				
	Totaal	Leeftijd 18-24	Leeftijd 25-34	Horeca (N = 60)
Minder dan een week	2%	4%	2%	0%
Meer dan een week, maar minder dan een maand	4%	9%	7%	0%
Meer dan een maand, maar minder dan drie maanden	11%	22%	20%	0%
Meer dan drie maanden, maar minder dan zes maanden	12%	13%	19%	0%
Meer dan zes maanden, maar minder dan een jaar	11%	13%	9%	67%
Meer dan een jaar	60%	39%	43%	33%

De meeste Nederlanders vinden de reactie van de overheid op de uitbraak van COVID-19 passend. De groep Nederlanders die de reactie van de overheid onvoldoende vindt is groter dan de groep die de reactie overdreven vindt.

We hebben aan de deelnemers van het onderzoek gevraagd wat zij vinden van de reactie van de overheid tot nu toe op de uitbraak van het coronavirus. Het valt op dat bijna 50% de reactie tot nu toe passend vindt. 34% vindt de reactie tot nu toe onvoldoende en 16% vindt de reactie tot nu toe overdreven. De groep Nederlanders die de reactie van de overheid tot nu toe onvoldoende vindt is dus twee keer zo groot als de groep die de reactie overdreven vindt. Er zijn wel verschillen te vinden tussen leeftijdsgroepen. Ouderen vinden de overheidsreactie vaker passend. Jongeren vinden de reactie vaker overdreven. De groep die de overheidsmaatregelen onvoldoende vindt is bij alle leeftijdsgroepen tussen de 30% en 38%. We zien dat de mensen die niet van plan zijn om zich aan de regels te houden met kerst deze vraag heel anders beantwoorden dan andere Nederlanders. 5% vindt de maatregelen heel erg onvoldoende, 10% vindt de maatregelen enigszins onvoldoende, 11% vindt de maatregelen passend, 34% vindt de maatregelen enigszins overdreven en 40% vindt de maatregelen die de overheid tot nu toe heeft getroffen heel erg overdreven.

Tabel 23: verhouding leeftijd en perceptie op overheidsmaatregelen tot nu toe

Vraag: <i>“Wat vindt u van de reactie van de overheid tot nu toe op de uitbraak van het coronavirus in Nederland?”</i>	Leeftijd							Totaal
	18 – 24 jaar	25 – 34 jaar	35 – 44 jaar	45 – 54 jaar	55 – 64 jaar	65 – 74 jaar	75 jaar en ouder	
Heel erg overdreven	12%	7%	7%	6%	5%	4%	1%	6%
Enigszins overdreven	14%	17%	11%	9%	9%	10%	8%	11%
Passend	38%	46%	45%	54%	48%	51%	57%	49%
Enigszins onvoldoende	27%	24%	30%	23%	32%	29%	28%	28%
Heel erg onvoldoende	9%	6%	7%	8%	6%	6%	6%	6%

5. Conclusies en discussie

De kans is groot dat er ook in Nederland op korte termijn effectieve en veilige vaccins beschikbaar zijn die voorkomen dat mensen ziek worden van COVID-19 en anderen kunnen besmetten. Om COVID-19 goed onder controle te kunnen houden moet ongeveer 70% van de Nederlanders worden gevaccineerd. De overheid zal allerlei middelen inzetten om burgers te informeren over de beschikbare vaccins. Daarnaast kan de overheid actief beleid voeren om mensen te stimuleren een vaccin te nemen. Wij onderzochten de voorkeuren van Nederlanders voor verschillende beleidsopties om vaccinatie te stimuleren. Deze studie geeft input voor de overwegingen en discussie omtrent bepaalde beleidsopties. Het onderzoek richt zich voornamelijk op de wenselijkheid van negen beleidsopties, die elk verschillen in mate van interventie (door keuze voor vaccinatie te vergemakkelijken, als norm te profileren, aantrekkelijker te maken door te belonen, of beperkingen op te leggen aan mensen die zich niet laten vaccineren):

- 1) Mensen krijgen de mogelijkheid om zich thuis te laten vaccineren.
- 2) Mensen krijgen de mogelijkheid om zich 's avonds of in het weekend te laten vaccineren en op alternatieve locaties in de buurt zoals in scholen, buurthuizen en de apotheek of bij een vaccinatiestraat.
- 3) Een intensieve publiekscampagne om mensen te stimuleren zich te laten vaccineren. Bekende Nederlanders die zich hebben laten vaccineren proberen als ambassadeurs mensen te overtuigen.
- 4) Volwassenen die zich niet laten vaccineren betalen eenmalig 250 euro extra voor hun zorgverzekering. Er wordt een uitzondering gemaakt voor mensen die om medische redenen niet gevaccineerd mogen worden.
- 5) Volwassenen die zich wel laten vaccineren ontvangen eenmalig een korting van 100 euro op hun zorgverzekering;
- 6) Mensen die zich laten vaccineren krijgen een vaccinatiebewijs waarmee zij op bepaalde plaatsen mogen blijven komen (zoals winkels, horeca, verpleeghuizen, fitnesscentra en het openbaar vervoer) wanneer er in hun regio een uitbraak van het virus is. Mensen die niet gevaccineerd zijn mogen tijdens een uitbraak worden geweigerd.
- 7) Mensen die gevaccineerd zijn krijgen een vaccinatiebewijs waarmee zij op bepaalde plaatsen mogen komen waar grote groepen mensen bij elkaar komen en het niet mogelijk is 1,5 meter afstand te houden (zoals concerten, festivals, sportwedstrijden en andere grootschalige bijeenkomsten). Mensen die niet gevaccineerd zijn mogen worden geweigerd.
- 8) Volwassenen die zich niet laten vaccineren moeten een verplicht adviesgesprek voeren met een arts die een speciale training heeft gevolgd hoe mensen te stimuleren zich te laten vaccineren. Wanneer mensen dit gesprek weigeren krijgen zij een boete van 100 euro.
- 9) Volwassenen die zich niet laten vaccineren moeten om de twee weken op eigen kosten (95 euro per keer) een coronatest doen wanneer er in hun regio een uitbraak van het virus is, of gedurende de uitbraak in thuisisolatie blijven.

Dit onderzoek meet via een keuze-experiment de voorkeuren voor (kenmerken van) deze negen beleidsopties onder een random getrokken steekproef van 1.640 Nederlanders. We hebben aan Kantar Public gevraagd om de steekproef zo te trekken dat deze representatief is voor de Nederlandse bevolking vanaf 18 jaar op de kenmerken leeftijd, geslacht en opleidingsniveau. Deelnemers moesten negen keer kiezen tussen twee beleidsopties. Deze beleidsopties verschilden steeds in hun geschatte invloed op de afname van het aantal sterfgevallen, het aantal mensen met blijvende gezondheidsschade en het aantal huishoudens met substantieel inkomensverlies. Bij ongeveer de helft van de respondenten bevatte de keuze bovendien een eenmalige belastingverhoging die nodig zou zijn om de beleidsoptie te bekostigen.

Daarnaast werden de deelnemers steeds gevraagd om aan te geven of zij de gekozen beleidsoptie ook daadwerkelijk aan de overheid zouden adviseren of niet. Nadat respondenten hun keuzes hadden gemaakt, werd hen voor de negen beleidsopties afzonderlijk nog een keer gevraagd of zij deze wel of niet zouden aanbevelen aan de overheid, en toe te lichten waarom.

Groot draagvlak onder Nederlanders voor ‘vaccinatiebewijs light’

Deze studie laat zien dat de twee ‘vaccinatiebewijs light’ varianten (beleidsopties 6 en 7) zeer populair zijn onder Nederlanders. We hebben het hier over een ‘light’ variant omdat de maatregel die voorgelegd werd pas ingaat als alle Nederlanders de kans hebben gekregen om zich te laten vaccineren. Bovendien geldt de eerste variant van het vaccinatiebewijs alleen tijdens een uitbraak van COVID-19 in de regio, en de tweede variant alleen voor grote evenementen zoals concerten, festivals en sportwedstrijden.

Uit het keuze-experiment volgt dat respondenten zeer positief zijn over deze twee ‘vaccinatiebewijs light’ varianten. De sympathie voor deze beleidsopties wordt groter als er sterfgevallen mee worden voorkomen, maar slaat om naar negatief wanneer ze gepaard zouden gaan met een belastingverhoging van meer dan 300 euro per huishouden (en er geen positieve effecten zouden zijn op het voorkomen van sterfgevallen, het voorkomen van blijvende gezondheidsschade en het voorkomen van inkomensverlies onder Nederlandse huishoudens).

Ook uit de antwoorden op de vraag of respondenten de ‘vaccinatiebewijs light’ varianten zouden aanbevelen aan de overheid blijkt dat het draagvlak groot is. De varianten worden aanbevolen door respectievelijk 73% en 71% van de respondenten. Het keuze-experiment toont dat Nederlanders die zeker weten dat ze het COVID-19 zullen nemen veel positiever zijn over de invoering van vaccinatiebewijzen dan Nederlanders die al zeker weten dat ze het niet zullen nemen. Echter, zelfs voor respondenten die zeggen het vaccin *waarschijnlijk niet* te nemen geldt dat de helft de overheid zou aanbevelen om een ‘vaccinatiebewijs light’ te introduceren. Deelnemers die het ‘vaccinatiebewijs light’ aanbevelen noemen vier redenen waarom ze positief zijn: 1) ze ervaren het bewijs als het belonen van mensen die sociaal goed gedrag vertonen en ze vinden belonen beter dan straffen; 2) mogelijk zorgt het vaccinatiebewijs ervoor dat economische activiteiten kunnen doorgaan bij een uitbraak; 3) de beleidsoptie respecteert de vrije keuze van het individu om het vaccin wel of niet te nemen; 4) het vaccinatiebewijs is een acceptabele en proportionele vorm van overheidsingrijpen. De respondenten die het vaccinatiebewijs afraden noemen drie soorten argumenten: 1) het vaccinatiebewijs is een schending van de privacy. Een deel twijfelt daarom ook aan de juridische uitvoerbaarheid; 2) het vaccinatiebewijs is fraudegevoelig; 3) respondenten zijn bang dat het vaccinatiebewijs leidt tot een tweedeling in de samenleving.

De positieve houding rond de vaccinatiepas strookt niet met voorkeur voor gelijkheid en het voorkomen van een tweedeling in de samenleving die we in april/mei terugzagen in een Participatieve Waarde Evaluatie rond de versoepeling van coronamaatregelen (Mouter et al., 2020c). Misschien is de negatieve ervaring van de tweedeling waar het in de PWE om ging (andere regels in Noorden van het land dan in Randstad) het gevolg van het feit dat het verschil in behandeling niet het gevolg is van keuzegedrag van de respondenten, terwijl het in dit onderzoek gaat om een verschil in behandeling door de overheid die de consequentie is van een bewuste keuze van een individu.

1 miljoen euro om een sterfgeval te voorkomen

Het keuze-experiment biedt ook informatie over de manier waarop Nederlanders effecten van de beleidsopties tegen elkaar afruilen en dit kan als input worden gebruikt voor maatschappelijke kosten-batenanalyses (MKBA's) voor coronabeleid. Zo blijkt dat respondenten bereid zijn om een belastingverhoging van 0,13 cent per huishouden te accepteren om één sterfgeval als gevolg van COVID-19 te voorkomen. Wanneer we uitgaan van 8 miljoen belastingbetalende huishoudens dan komen we uit op een totale betalingsbereidheid van de Nederlandse bevolking van 1 miljoen euro om een sterfgeval te voorkomen. Dit is fors lager dan de 2,6 miljoen euro waar nu mee gerekend wordt in MKBA's. Een eerste mogelijke verklaring voor dit verschil is dat de mensen die aan COVID-19 overlijden meestal ouderen zijn en de literatuur uitwijst dat mensen het voorkomen van sterfgevallen bij ouderen lager waarderen dan bij jongeren. Een tweede mogelijke verklaring is dat verschillende respondenten een afkeer hebben tegen het nadenken over de kosten (in de vorm van een belastingverhoging) bij het afwegen van het voorkomen van sterfgevallen en het inperken van vrijheden. Deze respondenten kennen zo'n sterke waarde toe aan het voorkomen van een belastingverhoging dat ze daardoor een relatief kleine waarde toekennen aan het voorkomen van sterfgevallen.

De effecten op het voorkomen van sterfgevallen en de kosten (uitgedrukt in een eenmalige belastingverhoging) zijn erg belangrijk in het oordeel van respondenten over de maatschappelijke wenselijkheid van de beleidsopties 'thuis vaccineren' en 'vaccineren in het weekend, in de avond en op alternatieve locaties'. Om een voorbeeld te geven: wanneer de optie om thuis te vaccineren 100 euro per huishouden kost en leidt tot 100 minder sterfgevallen dan is de maatschappelijke wenselijkheid negatief, maar slaat om in positief als bij er 1.000 sterfgevallen worden voorkomen.

Verschillen tussen groepen Nederlanders

Het keuze-experiment laat zien dat Nederlanders verschillende voorkeuren hebben voor de beleidsopties en de kenmerken van de beleidsopties. Zo waarderen Nederlanders die bereid zijn om zich te laten vaccineren tegen COVID-19 verschillende beleidsopties positiever dan zij die niet of minder bereid zijn. Mensen met een hoge vaccinatiebereidheid zijn echter negatiever over een campagne met bekende Nederlanders (optie 3) dan deelnemers die nog twijfelen of ze het vaccin zullen nemen. Nederlanders die denken geen risico te lopen om in het ziekenhuis te worden opgenomen na een COVID-19 besmetting zijn veel minder positief over de beleidsopties dan degene die denken dat zij wel risico lopen. Oudere Nederlanders zijn relatief uitgesproken over de beleidsopties (ofwel zeer positief ofwel zeer negatief), terwijl jongeren een relatief gematigde opinie hebben. Ouderen zijn daarbij negatiever dan jongeren over een éénmalige belastingverhoging die mogelijk gepaard gaat met het invoeren van de beleidsopties en zij hechten meer belang aan de afname van het aantal mensen met blijvende gezondheidsschade. Verder zijn mannen negatiever over een éénmalige belasting dan vrouwen.

In dit onderzoek stonden voorkeuren voor negen varianten van vaccinatiebeleid centraal, maar we stelden ook vragen over vaccinatiebereidheid en andere dimensies van het coronabeleid dan vaccinatie. Vanuit de antwoorden op deze vragen komen de volgende resultaten:

- De vaccinatiebereidheid die wij meten is ongeveer gelijk aan de gemeten vaccinatiebereidheid door I&O Research in december. 44% van de deelnemers aan ons onderzoek geeft aan het vaccin ‘zeker wel’ te nemen en 27% geeft aan het vaccin ‘waarschijnlijk wel’ te nemen. De vaccinatiebereidheid ligt hoger bij mannen dan bij vrouwen en hoger bij ouderen dan bij jongeren.
- De vaccinatiebereidheid is veel hoger onder respondenten die aangeven dat ze de krant, de radio, de televisie of websites van instanties (zoals RIVM, ministerie of GGD) (heel) belangrijk vinden voor hun informatievoorziening over het coronavirus dan onder mensen die deze bronnen onbelangrijk vinden. Mensen die social media (zoals facebook en twitter) (heel) belangrijk vinden in hun informatievoorziening over COVID-19 hebben ongeveer dezelfde vaccinatiebereidheid als mensen die social media (heel) onbelangrijk vinden.
- De vaccinatiebereidheid is relatief hoog onder respondenten die vinden dat ze redelijk op de hoogte zijn van alles wat te maken heeft met het coronavirus. Vaccinatiebereidheid is relatief laag onder zowel de kleine groep respondenten die aangeeft weinig van het coronavirus te weten als de kleine groep respondenten die denkt beter geïnformeerd te zijn dan deskundigen.
- 64% van de respondenten vindt dat de overheid moet proberen om zoveel mogelijk Nederlanders te overtuigen om het COVID-19 vaccin te nemen, 13% is het hiermee oneens.
- 50% van de respondenten is tegen een vaccinatieplicht. 28% is voorstander.
- 56% van de respondenten vindt het redelijk dat mensen die het vaccin wel nemen meer vrijheden krijgen dan mensen die het vaccin niet nemen, 21% is het hiermee oneens.
- 52% van de respondenten vindt dat zorgmedewerkers die het vaccin weigeren niet mogen werken op afdelingen waar kwetsbare mensen verblijven, 18% is het hiermee oneens. De 137 zorgmedewerkers die deelnamen aan ons onderzoek zijn nog iets positiever. 60% is het eens met de stelling en 17% is het oneens.
- Ongeveer evenveel respondenten zijn het eens en oneens met de stelling: “Iedereen moet zelf weten of en wanneer hij zich vaccineert. De overheid moet zich daar niet mee bemoeien.”
- 51% geeft aan dat de coronamaatregelen die begin december gelden mentaal gezien nog minimaal 6 maanden vol te houden zijn. Voor jongeren tussen de 18 en 24 is dit slechts 34%.
- 71% geeft aan dat de coronamaatregelen die begin december gelden financieel gezien nog minimaal 6 maanden vol te houden zijn.
- 50% van de respondenten vindt de reactie van de overheid op het coronavirus, zoals die was in het begin van december, tot dan toe passend. 34% vindt de reactie tot dan toe onvoldoende en 16% vindt het overdreven.

Beleidsaanbevelingen en aanbevelingen voor verder onderzoek

Deze studie laat zien dat de twee ‘vaccinatiebewijs light’ varianten zeer populair zijn onder Nederlanders. Dit kan input bieden voor het beantwoorden van de beleidsvraag of het wenselijk is om de voorbereiding van het uitvoeren van (varianten van) deze beleidsoptie te starten. Uiteraard kan de politiek ervoor kiezen om eerst te kijken of voldoende Nederlanders het vaccin nemen zonder stimulerend beleid, maar bij opties waarvoor wet- en regelgeving moet worden aangepast en er nog andere voorbereidingen moeten worden getroffen kunnen er kostbare maanden worden verloren wanneer de beleidsvoorbereiding pas start als blijkt dat onvoldoende Nederlanders het vaccin nemen zonder stimulerende maatregelen.

Wanneer de politiek het vaccinatiebewijs een wenselijke beleidsoptie vindt is het belangrijk om de juridische uitvoerbaarheid te onderzoeken en te kijken wat er kan worden gedaan om fraude te voorkomen. Ook is het van belang om de invoeringskosten en de effectiviteit in kaart te brengen. Uit ons onderzoek volgt dat deze beleidsoptie onwenselijk wordt als de kosten hoger zijn dan 300 euro per huishouden en de beleidsoptie geen effect heeft op de afname van het aantal sterfgevallen of huishoudens met inkomensverlies.

We hebben geen onderzoek gedaan naar draagvlak voor andere varianten van een vaccinatiebewijs zoals een bewijs dat *altijd* geldt voor winkels, de horeca en verpleeghuizen en een bewijs dat al ingaat in het begin van 2021 wanneer de eerste Nederlanders een vaccin krijgen. Het zou interessant zijn om het draagvlak voor zwaardere varianten van het vaccinatiebewijs te onderzoeken. Het is interessant om het specifieke bereik van het vaccinatiebewijs nog verder te onderzoeken. Misschien vinden Nederlanders het wel wenselijker dat het bewijs in het hele land geldt in plaats van alleen de regio van de uitbraak? En, voor welke locaties moet het bewijs precies gelden of hangt dit af van het niveau van de besmettingen?

In dit onderzoek werden de beleidsopties in relatie tot elkaar beoordeeld. Respondenten beoordeelden bijvoorbeeld de wenselijkheid van het vaccinatiebewijs in relatie tot een eenmalige extra betaling voor de zorgverzekering. Het is interessant om te onderzoeken of deze studie andere (of juist dezelfde) resultaten presenteert wanneer respondenten de specifieke beleidsopties in isolatie beoordelen. De experimentele setting van het keuze-experiment veronderstelt dat de beleidsopties effect zullen hebben op de afname van het aantal sterfgevallen, de afname van het aantal huishoudens dat inkomensverlies zal ervaren en een toename van de belastingen. De resultaten van het keuze-experiment suggereren dat respondenten de 'vaccinatiebewijs light' varianten ook wenselijk vinden wanneer ze niet leiden tot een afname van het aantal sterfgevallen, maar het zou interessant zijn om dit te onderzoeken in een keuze-experiment waarin dit ook is opgenomen als attribuutlevel en er zelfs keuzesituaties tussen zitten waarin respondenten zien dat beleidsopties zouden kunnen leiden tot een toename in het aantal sterfgevallen. Daarbij is het belangrijk om meer empirisch onderzoek te doen naar de effectiviteit van beleidsopties. In hoeverre leidt de introductie van een vaccinatiebewijs er daadwerkelijk toe dat de vaccinatiebereidheid toeneemt en hoe verschilt dit tussen groepen. Het is waarschijnlijk dat een vaccinatiebewijs die zich richt op toegang tot de horeca en evenementen vooral invloed zou kunnen hebben op de vaccinatiebereidheid van jongeren (een groep met een lage vaccinatiebereidheid), terwijl een vaccinatiebewijs die zich richt op toegang tot verpleeghuizen mogelijk vooral effect heeft op de vaccinatiebereidheid van ouderen. Maar dit zou nog empirisch moeten worden onderzocht.

Wanneer de overheid de introductie van een vaccinatiebewijs overweegt is het ook belangrijk om na te denken over de framing. Wanneer het gebracht wordt als een beloning voor mensen die het vaccin nemen, dan is het risico dat dit tot grote weerstand leidt bij mensen die het eerder zien als een straf voor de Nederlanders die het vaccin niet nemen. Een argument dat weinig wordt genoemd door deelnemers aan dit onderzoek, maar waar geen een duidelijk tegenargument voor lijkt te zijn, is dat het gemakkelijker is om horeca, winkels en sportscholen open te houden tijdens een uitbraak van het virus wanneer alleen mensen met een vaccinatiebewijs toegang hebben. Het alternatief zou zijn dat er beperkende maatregelen moeten worden opgelegd.

Referenties

- Bekker-Grob, E.W. de, Ryan, M., Gerard, K. (2012). Discrete choice experiments in health economics: a review of the literature. *Health Economics*, 21(2), 145-172.
- Chorus, C.G., B. Pud  ne, N. Mouter en D. Campbell (2018) Taboo trade-off aversion: a discrete choice model and empirical analysis. *Journal of Choice Modelling*, 27, 37–49.
- Chorus C, Sandorf ED, Mouter N. Diabolical dilemmas of COVID-19: An empirical study into Dutch society's trade-offs between health impacts and other effects of the lockdown. *PLoS One*. 2020;15(9):e0238683.
- Cropper, M.L., Aydede, S.K., Portney, P. R., 1994. Preferences for life saving programs: How the public discounts time and age. *Journal of Risk and Uncertainty* 8, 243–265.
- Haidt, J. (2001). The emotional dog and its rational tail: a social intuitionist approach to moral judgment. *Psychological Review*, 108(4), 814.
- Hausman, J.A., Leonard, G.K., McFadden, D. (1995). A utility-consistent, combined discrete choice and count data model Assessing recreational use losses due to natural resource damage. *Journal of Public Economics*, 56(1), 1-30.
- Hensher, D.A., Rose, J.M., Greene, W.H. (2005). *Applied Choice Analysis: A Primer*. Cambridge University Press.
- Hoogink, J., Verelst, F., Kessels, R., van Hoek, A.J., Timen, A., Willem, L., Beutels, P., Wallinga, J., de Wit, G.A. (2020). Preferential differences in vaccination decision-making for oneself or one's child in The Netherlands: a discrete choice experiment. *BMC Public Health*, 20(828).
- Hoyos, D. (2010). The state of the art of environmental valuation with discrete choice experiments. *Ecological Economics*, 69(8), 1595-1603.
- Johannesson M., Johansson P.O., 1997. Is the valuation of a QALY gained independent of age? Some Empirical Evidence. *Journal of Health Economics* 16(5), 589-99.
- Jonker MF, de Bekker-Grob E, Veldwijk J, Goossens L, Bour S, Ruten van M  lken M. COVID-19 contact-tracing apps: predicted uptake in the Netherlands based on a discrete choice experiment. 2020; *Journal of Medical Internet Research* 8(10), e20741.
- Kessels, R. (2020). Betere voorlichting over voordelen van vaccinatie nodig, *Economisch Statistische Berichten (ESB)*, 105(4782), 84-86.
- Lancsar, E., Louviere, J. (2008). Conducting Discrete Choice Experiments to Inform Healthcare Decision Making. *PharmacoEconomics*, 26(8), 661-677.

Mouter, N., van Cranenburgh, S., van Wee, B. (2017). Do individuals have different preferences as consumer and citizen? The trade-off between travel time and safety. *Transportation Research Part A - Policy and Practice*, 106, 333-349.

Mouter, N., Ojeda Cabral, M., Dekker, T., van Cranenburgh, S. (2019). The value of travel time, noise pollution, recreation and biodiversity: a social choice valuation perspective. *Research in Transportation Economics* 76.

Mouter, N., De Ruijter, A., Kessels, R., van Wijhe, M., De Wit, A., Lambooi, M., van Exel, J. (2020a). De meeste Nederlanders staan niet vooraan voor het COVID-19 vaccin. <https://www.tudelft.nl/tbm/pwe/case-studies/covid-19-vaccin/>

Mouter, N., Kessels, R., De Wit, A., Rotteveel, A., Lambooi, M., Collewet, M. (2020b). Grote verdeeldheid over wenselijkheid van de corona app. *Economisch Statistisch Berichten*. <https://esb.nu/esb/20059911/grote-verdeeldheid-over-wenselijkheid-van-de-corona-app>

Mouter N, Hernandez JJ, Itten AV. Public participation in crisis policymaking. (2020c) How 30,000 Dutch citizens advised their government on relaxing COVID-19 lockdown measures. 2020;1–58. DOI: 10.1101/2020.11.09.20228718

Nivel (2019) Maatregelen om de vaccinatiegraad in Nederland te verhogen.

Nisbett, R.E., Wilson, T.D. (1977). Telling more than we can know: verbal reports on mental processes. *Psychological Review*, 84(3), 231.

Pierik, R., Verweij, M. (2020). *Opinie: vaccinatie hoeft niet. Maar piep dan ook niet over minder vrijheid.* Volkskrant 17 november 2020.

Pro Public (2020). Flitspeiling over corona. <https://www.overheidincontact.nl/flitspeiling-over-corona-dit-is-hoe-nederlanders-denken-over-de-maatregelen/>

Train K. (2009). *Discrete Choice Methods with Simulation*, second ed. Cambridge University Press, Cambridge, U.K.

Bijlage 1: vragenlijst

Pagina 1

Overall in de wereld wordt onderzoek gedaan naar vaccins tegen COVID-19, de ziekte die het gevolg is van het coronavirus. Het succes van een vaccin zal sterk afhankelijk zijn van het aantal Nederlanders dat zich met het vaccin laat inenten. Om COVID-19 in Nederland goed onder controle te kunnen houden en zo de mensen met een hoog risico om ernstig ziek te worden voldoende te beschermen, moet ongeveer 70% van de Nederlanders zich laten vaccineren.

Zodra een COVID-19 vaccin beschikbaar komt dat goed werkt en veilig is, zal de overheid allerlei middelen inzetten om Nederlanders goed te **informer**en. Daarnaast **overweegt** de overheid verschillende beleidsopties om mensen te **stimuleren** om een COVID-19 vaccin te nemen. De overheid is benieuwd naar de wenselijkheid van verschillende beleidsopties om dit te doen. Deze studie onderzoekt daarom de voorkeuren van Nederlanders over beleidsopties om vaccinatie voor COVID-19 te stimuleren.

Deze studie wordt uitgevoerd door onderzoekers van de Technische Universiteit Delft, de Erasmus Universiteit Rotterdam, de Universiteit Maastricht en het RIVM. De dataverzameling wordt betaald door de TU Delft. De onderzoekers ontvangen verder geen financiering voor hun onderzoek. De uitkomsten worden onder meer gedeeld met het RIVM en het ministerie van Volksgezondheid, Welzijn en Sport.

Wij verwerken al uw antwoorden **volledig anoniem**. In deze studie verzamelen wij geen gegevens waarmee wij deelnemers kunnen identificeren.

Uw antwoorden worden bewaard door de Technische Universiteit Delft, op een beveiligde server tot uiterlijk 1 september 2030. Het onderzoek is goedgekeurd door de ethische commissie van de Technische Universiteit Delft.

Belangrijk: er zijn geen ‘goede’ of ‘foute’ antwoorden, het gaat in dit onderzoek om uw voorkeuren. We willen graag dat zowel mensen met een positieve mening als een negatieve mening over vaccinatie meedoen.

Wij willen u graag alvast hartelijk danken voor uw medewerking aan het onderzoek.

Pagina 2

We vragen u zich voor te stellen dat er een COVID-19 vaccin is dat is getest en goedgekeurd door de overheid en gezondheidsautoriteiten, omdat het vaccin effectief en veilig is.

De overheid zal allerlei middelen inzetten om Nederlanders te informeren over dit COVID-19 vaccin. Voorbeelden zijn: 1) de mogelijkheid om persoonlijk door de huisarts te worden voorgelicht; 2) voorlichtingscampagnes in de media; 3) het sturen van herinneringen naar mensen die niet reageren op de uitnodiging om zich te laten vaccineren via een brief of een sms-bericht.

Daarnaast overweegt de overheid een aantal extra beleidsopties die mensen stimuleren om het COVID-19 vaccin te nemen. De overheid wil graag advies van burgers over de wenselijkheid van deze beleidsopties.

We vragen u straks 9 keer een keuze te maken tussen twee mogelijke combinaties van deze extra beleidsopties (dit noemen wij ook wel 'beleidsstrategieën'). Bij iedere keuze vragen wij u eerst om aan te geven naar welke beleidsstrategie uw voorkeur uitgaat. Daarna vragen wij u of u het wel of geen goed idee zou vinden als de overheid de strategie van uw voorkeur zou uitvoeren.

Pagina 3

Hieronder beschrijven we de 9 beleidsopties waar u straks uit kunt kiezen. Deze lijst komt voort uit een inventarisatie van beleidsopties die wereldwijd worden ingezet om vaccinatie te stimuleren en gesprekken met experts op dit gebied:

1. Mensen krijgen de mogelijkheid om zich thuis te laten vaccineren.
2. Mensen krijgen de mogelijkheid om zich 's avonds of in het weekend te laten vaccineren en op alternatieve locaties in de buurt zoals in scholen, buurthuizen en de apotheek of bij een vaccinatiestraat.
3. Er komt een intensieve publiekscampagne om mensen te stimuleren zich te laten vaccineren. Bekende Nederlanders die zich hebben laten vaccineren proberen als ambassadeurs mensen te overtuigen.
4. Volwassenen die zich niet laten vaccineren betalen eenmalig 250 euro extra voor hun zorgverzekering. Er wordt een uitzondering gemaakt voor mensen die om medische redenen niet gevaccineerd mogen worden.
5. Volwassenen die zich wel laten vaccineren ontvangen eenmalig een korting van 100 euro op hun zorgverzekering;
6. Mensen die zich laten vaccineren krijgen een vaccinatiebewijs waarmee zij op bepaalde plaatsen mogen blijven komen (zoals winkels, horeca, verpleeghuizen, fitnesscentra en het openbaar vervoer) wanneer er in hun regio een uitbraak van het virus is. Mensen die zich niet willen laten vaccineren mogen tijdens een uitbraak worden geweigerd. Deze maatregel gaat pas in als alle Nederlanders de kans hebben gekregen om zich te laten vaccineren
7. Mensen die gevaccineerd zijn krijgen een vaccinatiebewijs waarmee zij op bepaalde plaatsen mogen komen waar grote groepen mensen bij elkaar komen en het niet mogelijk is 1,5 meter afstand te houden (zoals concerten, festivals, sportwedstrijden en andere grootschalige bijeenkomsten). Mensen die zich niet willen laten vaccineren mogen worden geweigerd. Deze maatregel gaat pas in als alle Nederlanders de kans hebben gekregen om zich te laten vaccineren.
8. Volwassenen die zich niet laten vaccineren moeten verplicht een adviesgesprek voeren met een arts die een speciale training heeft gevolgd over hoe mensen te stimuleren zich te laten vaccineren. Wanneer mensen dit gesprek weigeren krijgen zij een boete van 100 euro.

9. Volwassenen die zich niet laten vaccineren moeten om de twee weken op eigen kosten (95 euro per keer) een coronatest doen wanneer er in hun regio een uitbraak van het virus is, of gedurende de uitbraak verplicht in thuisisolatie blijven.

Pagina 4

Voordat we de beleidsstrategieën voorleggen, geven we u eerst meer informatie over de verschillende maatschappelijke effecten van de strategieën die wij meenemen in dit onderzoek.

Ga ervan uit dat de effecten ontstaan over een periode van **één jaar nadat alle Nederlanders de mogelijkheid hebben gehad om zich te laten vaccineren**. We gaan er in dit onderzoek vanuit dat het vaccin vanaf januari 2021 beschikbaar komt, en dat het in ieder geval tot september 2021 gaat duren voordat alle Nederlanders de mogelijkheid hebben gekregen om zich te laten vaccineren. De effecten gaan dan over de periode september 2021 tot augustus 2022. Wat daarna misschien gebeurt vragen we u buiten beschouwing te laten.

Afname aantal sterfgevallen

Een deel van de mensen die ziek worden na besmetting met het coronavirus komt te overlijden. Door de beleidsstrategieën zullen meer Nederlanders zich laten vaccineren en zal het aantal Nederlanders dat overlijdt aan het coronavirus omlaaggaan. Het aantal sterfgevallen dat voorkomen wordt kan verschillen tussen de strategieën. Ten eerste, omdat het extra aantal mensen dat zich zal laten vaccineren verschilt tussen de strategieën. Ten tweede, omdat de invloed op vaccinatie onder kwetsbare groepen (zoals ouderen, chronisch zieken en zorgpersoneel) en onder bevolkingsgroepen met een laag vaccinatie percentage verschilt tussen de strategieën.

Afname aantal mensen dat blijvende gezondheidsproblemen houdt

Een deel van de mensen die ziek worden na besmetting met het coronavirus herstelt niet volledig en houdt blijvende klachten over. Door de beleidsstrategieën zullen meer Nederlanders zich laten vaccineren en zal het aantal Nederlanders dat blijvende gezondheidsproblemen overhoudt na besmetting met het coronavirus omlaaggaan. Ook kan het aantal mensen met blijvende gezondheidsschade afnemen doordat het minder vaak voorkomt dat behandelingen voor andere aandoeningen dan COVID-19 moeten worden afgezegd of uitgesteld. Het aantal gevallen van blijvende gezondheidsproblemen dat voorkomen wordt kan verschillen tussen de strategieën. Ten eerste, omdat het extra aantal mensen dat zich zal laten vaccineren verschilt tussen de strategieën. Ten tweede, omdat de invloed op vaccinatie onder kwetsbare groepen (zoals ouderen, chronisch zieken en zorgpersoneel) en onder bevolkingsgroepen met een laag vaccinatie percentage verschilt tussen de strategieën.

Afname in het aantal huishoudens dat er in netto-inkomen minimaal 15% op achteruit gaat

Door de beleidsstrategieën zal het aantal Nederlandse huishoudens dat er in netto-inkomen op achteruit gaat afnemen doordat de economie veel meer kan worden opengesteld. De afname in het aantal

huishoudens dat er in netto-inkomen minimaal 15% op achteruit gaat in het jaar nadat alle Nederlanders de kans hebben gekregen om zich te laten vaccineren zal afhangen van de toename in het aantal mensen dat zich door de strategie laat vaccineren. Wanneer veel meer mensen zich laten vaccineren, zullen de maatregelen die moeten worden genomen bij een uitbraak van het coronavirus beperkt zijn. Het is ook van belang of alle groepen in de samenleving zich in voldoende mate laten vaccineren. Als in een bepaalde regio of in een bepaalde gemeenschap het aantal mensen dat zich laat vaccineren laag blijft, dan is de kans op verregaande maatregelen als een regionale lockdown nog steeds aanwezig.

Eenmalige verhoging van de belastingen

Uit een internationaal onderzoek blijkt dat verschillende strategieën naast positieve effecten op de volksgezondheid en de economie ook tot (hoge) extra kosten kunnen leiden. Stelt u zich voor dat deze kosten door een extra belastingheffing op **1 januari 2022** moeten worden betaald.

Onzekerheden

De kosten en effecten van de verschillende strategieën die we u straks laten zien zijn inschattingen die gedaan zijn op basis van eerder onderzoek, opinies van experts, en grove berekeningen. Er zijn echter nog veel onzekerheden omdat het gaat om een nieuw virus waar we nog weinig van afweten. Dit is de beste informatie die op dit moment beschikbaar is, maar in de praktijk zullen de kosten en effecten dus hoger of lager kunnen uitvallen dan deze inschattingen.

Keuzesituaties

Keuzesituatie 1

Hieronder ziet u twee beleidsstrategieën die ervoor zorgen dat meer Nederlanders zich laten vaccineren voor COVID-19. De strategieën bestaan telkens uit twee beleidsopties.

	Beleidsstrategie A	Beleidsstrategie B
Beleidsoptie 1	Mensen die gevaccineerd zijn krijgen een vaccinatiebewijs waarmee zij op bepaalde plaatsen mogen komen waar grote groepen mensen bij elkaar komen en het niet mogelijk is 1,5 meter afstand te houden (zoals concerten, festivals, sportwedstrijden en andere grootschalige bijeenkomsten). Mensen die zich niet willen laten vaccineren mogen worden geweigerd. Deze maatregel gaat pas in als alle Nederlanders de kans hebben gekregen om zich te laten vaccineren.	Volwassenen die zich niet laten vaccineren betalen eenmalig 250 euro extra voor hun zorgverzekering . Er wordt een uitzondering gemaakt voor mensen die om medische redenen niet gevaccineerd mogen worden.
Beleidsoptie 2	Volwassenen die zich wel laten vaccineren ontvangen eenmalig een korting van 100 euro voor hun zorgverzekering .	Mensen krijgen de mogelijkheid om zich thuis te laten vaccineren .
Afname aantal sterfgevallen door de vaccinatiestrategie in de periode september 2021 – augustus 2022	2.000	500
Afname aantal mensen met blijvende gezondheidsproblemen door de vaccinatiestrategie in de periode september 2021 – augustus 2022	5.000	25.000
Afname aantal huishoudens dat in netto-inkomen minimaal 15% achteruit gaat in de periode september 2021 – augustus 2022	20.000	200.000
Eenmalige extra belasting per huishouden op 1 januari 2022	150 euro	50 euro

A) Naar welke beleidsstrategie zou uw voorkeur uitgaan?

- Beleidsstrategie A
- Beleidsstrategie B

B) Zou u de gekozen beleidsstrategie ook daadwerkelijk aan de overheid adviseren of niet?

- Ja, ik zou deze strategie ook daadwerkelijk adviseren.
- Nee, als dit de twee strategieën zijn waar de overheid tussen kan kiezen, dan zou ik adviseren om geen extra beleid te voeren om het aantal Nederlanders dat ingeënt is voor COVID-19 te vergroten.

Keuzesituatie 2

Hieronder ziet u twee beleidsstrategieën die ervoor zorgen dat meer Nederlanders zich laten vaccineren voor COVID-19. De strategieën bestaan telkens uit twee beleidsopties.

	Beleidsstrategie A	Beleidsstrategie B
Beleidsoptie 1	Volwassenen die zich niet laten vaccineren betalen eenmalig 250 euro extra voor hun zorgverzekering . Er wordt een uitzondering gemaakt voor mensen die om medische redenen niet gevaccineerd mogen worden.	Mensen die zich laten vaccineren krijgen een vaccinatiebewijs waarmee zij op bepaalde plaatsen mogen blijven komen (zoals winkels, horeca, verpleeghuizen, fitnesscentra en het openbaar vervoer) wanneer er in hun regio een uitbraak van het virus is . Mensen die zich niet willen laten vaccineren mogen tijdens een uitbraak worden geweigerd. Deze maatregel gaat pas in als alle Nederlanders de kans hebben gekregen om zich te laten vaccineren.
Beleidsoptie 2	Mensen krijgen de mogelijkheid om zich 's avonds of in het weekend te laten vaccineren en op alternatieve locaties in de buurt zoals in	Een intensieve publiekscampagne om mensen te stimuleren zich te laten vaccineren waarin bekende Nederlanders die zich hebben laten
Afname aantal sterfgevallen door de vaccinatiestrategie in de periode september 2021 – augustus 2022	2.000	1.500
Afname aantal mensen met blijvende gezondheidsproblemen door de vaccinatiestrategie in de periode september 2021 – augustus 2022	10.000	5.000
Afname aantal huishoudens dat in netto-inkomen minimaal 15% achteruit gaat in de periode september 2021 – augustus 2022	150.000	5.000
Eenmalige extra belasting per huishouden op 1 januari 2022	300 euro	0 euro

A) Naar welke beleidsstrategie zou uw voorkeur uitgaan?

- Beleidsstrategie A
- Beleidsstrategie B

B) Zou u de gekozen beleidsstrategie ook daadwerkelijk aan de overheid adviseren of niet?

- Ja, ik zou deze strategie ook daadwerkelijk adviseren.
- Nee, als dit de twee strategieën zijn waar de overheid tussen kan kiezen, dan zou ik adviseren om geen extra beleid te voeren om het aantal Nederlanders dat ingeënt is voor COVID-19 te vergroten.

Keuzesituatie 3

Hieronder ziet u twee beleidsstrategieën die ervoor zorgen dat meer Nederlanders zich laten vaccineren voor COVID-19. De strategieën bestaan telkens uit twee beleidsopties.

	Beleidsstrategie A	Beleidsstrategie B
Beleids optie 1	Volwassenen die zich niet laten vaccineren moeten een verplicht adviesgesprek voeren met een arts die een speciale training heeft gevolgd hoe mensen te stimuleren zich te laten vaccineren. Wanneer mensen dit gesprek weigeren krijgen zij een boete van 100 euro.	Mensen die zich laten vaccineren krijgen een vaccinatiebewijs waarmee zij op bepaalde plaatsen mogen blijven komen (zoals winkels, horeca, verpleeghuizen, fitnesscentra en het openbaar vervoer) wanneer er in hun regio een uitbraak van het virus is . Mensen die zich niet willen laten vaccineren mogen tijdens een uitbraak worden geweigerd. Deze maatregel gaat pas in als alle Nederlanders de kans hebben gekregen om zich te laten vaccineren.
Beleids optie 2	Mensen krijgen de mogelijkheid om zich 's avonds of in het weekend te laten vaccineren en op alternatieve locaties in de buurt zoals in scholen, buurthuizen en de apotheek of bij een vaccinatiestraat.	Mensen krijgen de mogelijkheid om zich thuis te laten vaccineren .
Afname aantal sterfgevallen door de vaccinatiestrategie in de periode september 2021 – augustus 2022	500	250
Afname aantal mensen met blijvende gezondheidsproblemen door de vaccinatiestrategie in de periode september 2021 – augustus 2022	750	2.000
Afname aantal huishoudens dat in netto-inkomen minimaal 15% achteruit gaat in de periode september 2021 – augustus 2022	150.000	50.000
Eenmalige extra belasting per huishouden op 1 januari 2022	750 euro	150 euro

A) Naar welke beleidsstrategie zou uw voorkeur uitgaan?

- Beleidsstrategie A
- Beleidsstrategie B

B) Zou u de gekozen beleidsstrategie ook daadwerkelijk aan de overheid adviseren of niet?

- Ja, ik zou deze strategie ook daadwerkelijk adviseren.
- Nee, als dit de twee strategieën zijn waar de overheid tussen kan kiezen, dan zou ik adviseren om geen extra beleid te voeren om het aantal Nederlanders dat ingeënt is voor COVID-19 te vergroten.

Keuzesituatie 4

Hieronder ziet u twee beleidsstrategieën die ervoor zorgen dat meer Nederlanders zich laten vaccineren voor COVID-19. De strategieën bestaan telkens uit twee beleidsopties.

	Beleidsstrategie A	Beleidsstrategie B
Beleidsoptie 1	Volwassenen die zich niet laten vaccineren betalen eenmalig 250 euro extra voor hun zorgverzekering . Er wordt een uitzondering gemaakt voor mensen die om medische redenen niet gevaccineerd mogen worden.	Volwassenen die zich niet laten vaccineren moeten om de twee weken op eigen kosten (95 euro per keer) een coronatest doen wanneer er in hun regio een uitbraak van het virus is, of gedurende de uitbraak in thuisisolatie blijven.
Beleidsoptie 2	Mensen krijgen de mogelijkheid om zich thuis te laten vaccineren .	Een intensieve publiekscampagne om mensen te stimuleren zich te laten vaccineren waarin bekende Nederlanders die zich hebben laten vaccineren proberen als ambassadeurs mensen te overtuigen.
Afname aantal sterfgevallen door de vaccinatiestrategie in de periode september 2021 – augustus 2022	1.000	250
Afname aantal mensen met blijvende gezondheidsproblemen door de vaccinatiestrategie in de periode september 2021 – augustus 2022	5.000	25.000
Afname aantal huishoudens dat in netto-inkomen minimaal 15% achteruit gaat in de periode september 2021 – augustus 2022	5.000	50.000
Eenmalige extra belasting per huishouden op 1 januari 2022	300 euro	750 euro

A) Naar welke beleidsstrategie zou uw voorkeur uitgaan?

- Beleidsstrategie A
- Beleidsstrategie B

B) Zou u de gekozen beleidsstrategie ook daadwerkelijk aan de overheid adviseren of niet?

- Ja, ik zou deze strategie ook daadwerkelijk adviseren.
- Nee, als dit de twee strategieën zijn waar de overheid tussen kan kiezen, dan zou ik adviseren om geen extra beleid te voeren om het aantal Nederlanders dat ingeënt is voor COVID-19 te vergroten.

Keuzesituatie 5

Hieronder ziet u twee beleidsstrategieën die ervoor zorgen dat meer Nederlanders zich laten vaccineren voor COVID-19. De strategieën bestaan telkens uit twee beleidsopties.

	Beleidsstrategie A	Beleidsstrategie B
Beleids optie 1	Volwassenen die zich niet laten vaccineren moeten om de twee weken op eigen kosten (95 euro per keer) een coronatest doen wanneer er in hun regio een uitbraak van het virus is, of gedurende de uitbraak in thuisisolatie blijven.	Mensen die gevaccineerd zijn krijgen een vaccinatiebewijs waarmee zij op bepaalde plaatsen mogen komen waar grote groepen mensen bij elkaar komen en het niet mogelijk is 1,5 meter afstand te houden (zoals concerten, festivals, sportwedstrijden en andere grootschalige bijeenkomsten). Mensen die zich niet willen laten vaccineren mogen worden geweigerd. Deze maatregel gaat pas in als alle Nederlanders de kans hebben gekregen om zich te laten vaccineren.
Beleids optie 2	Een intensieve publiekscampagne om mensen te stimuleren zich te laten vaccineren waarin bekende Nederlanders die zich hebben laten vaccineren proberen als ambassadeurs mensen te overtuigen.	Mensen krijgen de mogelijkheid om zich 's avonds of in het weekend te laten vaccineren en op alternatieve locaties in de buurt zoals in scholen, buurthuizen en de apotheek of bij een vaccinatiestraat.
Afname aantal sterfgevallen door de vaccinatiestrategie in de periode september 2021 – augustus 2022	2.000	1.500
Afname aantal mensen met blijvende gezondheidsproblemen door de vaccinatiestrategie in de periode september 2021 – augustus 2022	2.000	10.000
Afname aantal huishoudens dat in netto-inkomen minimaal 15% achteruit gaat in de periode september 2021 – augustus 2022	20.000	200.000
Eenmalige extra belasting per huishouden op 1 januari 2022	0 euro	300 euro

A) Naar welke beleidsstrategie zou uw voorkeur uitgaan?

- Beleidsstrategie A
- Beleidsstrategie B

B) Zou u de gekozen beleidsstrategie ook daadwerkelijk aan de overheid adviseren of niet?

- Ja, ik zou deze strategie ook daadwerkelijk adviseren.
- Nee, als dit de twee strategieën zijn waar de overheid tussen kan kiezen, dan zou ik adviseren om geen extra beleid te voeren om het aantal Nederlanders dat ingeënt is voor COVID-19 te vergroten.

Keuzesituatie 6

Hieronder ziet u twee beleidsstrategieën die ervoor zorgen dat meer Nederlanders zich laten vaccineren voor COVID-19. De strategieën bestaan telkens uit twee beleidsopties.

	Beleidsstrategie A	Beleidsstrategie B
Beleidsoptie 1	Volwassenen die zich niet laten vaccineren moeten om de twee weken op eigen kosten (95 euro per keer) een coronatest doen wanneer er in hun regio een uitbraak van het virus is, of gedurende de uitbraak in thuisisolatie blijven.	Volwassenen die zich niet laten vaccineren moeten een verplicht adviesgesprek voeren met een arts die een speciale training heeft gevolgd hoe mensen te stimuleren zich te laten vaccineren. Wanneer mensen dit gesprek weigeren krijgen zij een boete van 100 euro.
Beleidsoptie 2	Mensen krijgen de mogelijkheid om zich 's avonds of in het weekend te laten vaccineren en op alternatieve locaties in de buurt zoals in scholen, buurthuizen en de apotheek of bij een vaccinatiestraat.	Een intensieve publiekscampagne om mensen te stimuleren zich te laten vaccineren waarin bekende Nederlanders die zich hebben laten vaccineren proberen als ambassadeurs mensen te overtuigen.
Afname aantal sterfgevallen door de vaccinatiestrategie in de periode september 2021 – augustus 2022	500	100
Afname aantal mensen met blijvende gezondheidsproblemen door de vaccinatiestrategie in de periode september 2021 – augustus 2022	750	10.000
Afname aantal huishoudens dat in netto-inkomen minimaal 15% achteruit gaat in de periode september 2021 – augustus 2022	150.000	100.000
Eenmalige extra belasting per huishouden op 1 januari 2022	150 euro	300 euro

A) Naar welke beleidsstrategie zou uw voorkeur uitgaan?

- Beleidsstrategie A
- Beleidsstrategie B

B) Zou u de gekozen beleidsstrategie ook daadwerkelijk aan de overheid adviseren of niet?

- Ja, ik zou deze strategie ook daadwerkelijk adviseren.
- Nee, als dit de twee strategieën zijn waar de overheid tussen kan kiezen, dan zou ik adviseren om geen extra beleid te voeren om het aantal Nederlanders dat ingeënt is voor COVID-19 te vergroten.

Keuzesituatie 7

Hieronder ziet u twee beleidsstrategieën die ervoor zorgen dat meer Nederlanders zich laten vaccineren voor COVID-19. De strategieën bestaan telkens uit twee beleidsopties.

	Beleidsstrategie A	Beleidsstrategie B
Beleidsoptie 1	Mensen die zich laten vaccineren krijgen een vaccinatiebewijs waarmee zij op bepaalde plaatsen mogen blijven komen (zoals winkels, horeca, verpleeghuizen, fitnesscentra en het openbaar vervoer) wanneer er in hun regio een uitbraak van het virus is . Mensen die zich niet willen laten vaccineren mogen tijdens een uitbraak worden geweigerd. Deze maatregel gaat pas in als alle Nederlanders de kans hebben gekregen om zich te laten vaccineren.	Volwassenen die zich niet laten vaccineren betalen eenmalig 250 euro extra voor hun zorgverzekering . Er wordt een uitzondering gemaakt voor mensen die om medische redenen niet gevaccineerd mogen worden.
Beleidsoptie 2	Een intensieve publiekscampagne om mensen te stimuleren zich te laten vaccineren waarin bekende Nederlanders die zich hebben laten vaccineren proberen als ambassadeurs mensen te overtuigen.	Volwassenen die zich wel laten vaccineren ontvangen eenmalig een korting van 100 euro voor hun zorgverzekering .
Afname aantal sterfgevallen door de vaccinatiestrategie in de periode september 2021 – augustus 2022	1.000	2.000
Afname aantal mensen met blijvende gezondheidsproblemen door de vaccinatiestrategie in de periode september 2021 – augustus 2022	2.000	25.000
Afname aantal huishoudens dat in netto-inkomen minimaal 15% achteruit gaat in de periode september 2021 – augustus 2022	150.000	20.000
Eenmalige extra belasting per huishouden op 1 januari 2022	50 euro	300 euro

A) Naar welke beleidsstrategie zou uw voorkeur uitgaan?

- Beleidsstrategie A
- Beleidsstrategie B

B) Zou u de gekozen beleidsstrategie ook daadwerkelijk aan de overheid adviseren of niet?

- Ja, ik zou deze strategie ook daadwerkelijk adviseren.
- Nee, als dit de twee strategieën zijn waar de overheid tussen kan kiezen, dan zou ik adviseren om geen extra beleid te voeren om het aantal Nederlanders dat ingeënt is voor COVID-19 te vergroten.

Keuzesituatie 8

Hieronder ziet u twee beleidsstrategieën die ervoor zorgen dat meer Nederlanders zich laten vaccineren voor COVID-19. De strategieën bestaan telkens uit twee beleidsopties.

	Beleidsstrategie A	Beleidsstrategie B
Beleids optie 1	Mensen die zich laten vaccineren krijgen een vaccinatiebewijs waarmee zij op bepaalde plaatsen mogen blijven komen (zoals winkels, horeca, verpleeghuizen, fitnesscentra en het openbaar vervoer) wanneer er in hun regio een uitbraak van het virus is . Mensen die zich niet willen laten vaccineren mogen tijdens een uitbraak worden geweigerd. Deze maatregel gaat pas in als alle Nederlanders de kans hebben gekregen om zich te laten vaccineren.	Mensen die gevaccineerd zijn krijgen een vaccinatiebewijs waarmee zij op bepaalde plaatsen mogen komen waar grote groepen mensen bij elkaar komen en het niet mogelijk is 1,5 meter afstand te houden (zoals concerten, festivals, sportwedstrijden en andere grootschalige bijeenkomsten). Mensen die zich niet willen laten vaccineren mogen worden geweigerd. Deze maatregel gaat pas in als alle Nederlanders de kans hebben gekregen om zich te laten vaccineren.
Beleids optie 2	Volwassenen die zich wel laten vaccineren ontvangen eenmalig een korting van 100 euro voor hun zorgverzekering .	Mensen krijgen de mogelijkheid om zich thuis te laten vaccineren .
Afname aantal sterfgevallen door de vaccinatiestrategie in de periode september 2021 – augustus 2022	1.000	500
Afname aantal mensen met blijvende gezondheidsproblemen door de vaccinatiestrategie in de periode september 2021 – augustus 2022	10.000	17.500
Afname aantal huishoudens dat in netto-inkomen minimaal 15% achteruit gaat in de periode september 2021 – augustus 2022	50.000	5.000
Eenmalige extra belasting per huishouden op 1 januari 2022	500 euro	50 euro

A) Naar welke beleidsstrategie zou uw voorkeur uitgaan?

- Beleidsstrategie A
- Beleidsstrategie B

B) Zou u de gekozen beleidsstrategie ook daadwerkelijk aan de overheid adviseren of niet?

- Ja, ik zou deze strategie ook daadwerkelijk adviseren.
- Nee, als dit de twee strategieën zijn waar de overheid tussen kan kiezen, dan zou ik adviseren om geen extra beleid te voeren om het aantal Nederlanders dat ingeënt is voor COVID-19 te vergroten.

Keuzesituatie 9

Hieronder ziet u twee beleidsstrategieën die ervoor zorgen dat meer Nederlanders zich laten vaccineren voor COVID-19. De strategieën bestaan telkens uit twee beleids opties.

	Beleidsstrategie A	Beleidsstrategie B
Beleids optie 1	Volwassenen die zich niet laten vaccineren moeten om de twee weken op eigen kosten (95 euro per keer) een coronatest doen wanneer er in hun regio een uitbraak van het virus is, of gedurende de uitbraak in thuisisolatie blijven.	Volwassenen die zich niet laten vaccineren moeten een verplicht adviesgesprek voeren met een arts die een speciale training heeft gevolgd hoe mensen te stimuleren zich te laten vaccineren. Wanneer mensen dit gesprek weigeren krijgen zij een boete van 100 euro.
Beleids optie 2	Mensen krijgen de mogelijkheid om zich 's avonds of in het weekend te laten vaccineren en op alternatieve locaties in de buurt zoals in scholen, buurthuizen en de apotheek of bij een vaccinatiestraat.	Volwassenen die zich wel laten vaccineren ontvangen eenmalig een korting van 100 euro voor hun zorgverzekering.
Afname aantal sterfgevallen door de vaccinatiestrategie in de periode september 2021 – augustus 2022	1.500	1.000
Afname aantal mensen met blijvende gezondheidsproblemen door de vaccinatiestrategie in de periode september 2021 – augustus 2022	17.500	2.000
Afname aantal huishoudens dat in netto-inkomen minimaal 15% achteruit gaat in de periode september 2021 – augustus 2022	100.000	50.000
Eenmalige extra belasting per huishouden op 1 januari 2022	750 euro	0 euro

A) Naar welke beleidsstrategie zou uw voorkeur uitgaan?

- Beleidsstrategie A
- Beleidsstrategie B

B) Zou u de gekozen beleidsstrategie ook daadwerkelijk aan de overheid adviseren of niet?

- Ja, ik zou deze strategie ook daadwerkelijk adviseren.
- Nee, als dit de twee strategieën zijn waar de overheid tussen kan kiezen, dan zou ik adviseren om geen extra beleid te voeren om het aantal Nederlanders dat ingeënt is voor COVID-19 te vergroten.

Overige vragen

Bedankt voor uw keuzes. We willen u een aantal vragen stellen over de keuzes die u zojuist heeft gemaakt.

1) In hoeverre bent u het eens met de volgende stellingen: (**zeer mee eens tot zeer mee oneens**)

- Ik vond het makkelijk om keuzes te maken.
- Ik was overtuigd van mijn keuzes.

2) Kruis aan welke opties u wel en niet zou aanbevelen aan de overheid (**Ik zou deze optie aanbevelen / ik zou deze optie niet aanbevelen**)

- 1) Mensen krijgen de mogelijkheid om zich thuis te laten vaccineren.
- 2) Mensen krijgen de mogelijkheid om zich 's avonds of in het weekend te laten vaccineren en op alternatieve locaties in de buurt zoals in scholen, buurthuizen en de apotheek of bij een vaccinatiestraat.
- 3) Een intensieve publiekscampagne om mensen te stimuleren zich te laten vaccineren waarin bekende Nederlanders die zich hebben laten vaccineren proberen als ambassadeurs mensen te overtuigen.
- 4) Volwassen mensen die zich niet laten vaccineren betalen eenmalig 250 euro extra voor hun zorgverzekering. Er wordt een uitzondering gemaakt voor mensen die om medische redenen niet gevaccineerd mogen worden.
- 5) Volwassen mensen die zich wel laten vaccineren ontvangen eenmalig een korting van 100 euro voor hun zorgverzekering;
- 6) Mensen die zich laten vaccineren krijgen een vaccinatiebewijs waarmee zij op bepaalde plaatsen mogen blijven komen (zoals winkels, horeca, verpleeghuizen, fitnesscentra en het openbaar vervoer) wanneer er in hun regio een uitbraak van het virus is. Mensen die zich niet willen laten vaccineren mogen tijdens een uitbraak worden geweigerd. Deze maatregel gaat pas in als alle Nederlanders de kans hebben gekregen om zich te laten vaccineren
- 7) Mensen die gevaccineerd zijn krijgen een vaccinatiebewijs waarmee zij op bepaalde plaatsen mogen komen waar grote groepen mensen bij elkaar komen en het niet mogelijk is 1,5 meter afstand te houden (zoals concerten, festivals, sportwedstrijden en andere grootschalige bijeenkomsten). Mensen die zich niet willen laten vaccineren mogen worden geweigerd. Deze maatregel gaat pas in als alle Nederlanders de kans hebben gekregen om zich te laten vaccineren.
- 8) Volwassen mensen die zich niet laten vaccineren moeten een verplicht adviesgesprek voeren met een arts die een speciale training heeft gevolgd hoe mensen te stimuleren zich te laten vaccineren. Wanneer mensen dit gesprek weigeren krijgen zij een boete van 100 euro.
- 9) Volwassen mensen die zich niet laten vaccineren moeten om de twee weken op eigen kosten (95 euro per keer) een coronatest doen wanneer er in hun regio een uitbraak van het virus is, of gedurende de uitbraak in thuisisolatie blijven.

3) Kunt u aangeven waarom u bepaalde beleidsopties **wel** zou aanbevelen? (**open vraag**)

4) Kunt u aangeven waarom u bepaalde beleidsopties **niet** zou aanbevelen? (**open vraag**)

5) Heeft u zelf nog suggesties voor beleidsopties voor de overheid? De overheid is specifiek geïnteresseerd in beleidsopties die ervoor zorgen dat zoveel mogelijk Nederlanders het COVID-19 vaccin nemen.

6) Stel dat het COVID-19 vaccin begin 2021 wordt goedgekeurd door gezondheidsautoriteiten omdat de tests laten zien dat het vaccin effectief en veilig is. Zou u dit vaccin nemen wanneer u een oproep krijgt?

- Zeker wel

- Waarschijnlijk wel
- Waarschijnlijk niet
- Zeker niet
- Ik weet het niet

7) Wat is uw geslacht?

8) Wat is uw leeftijd?

9) Wat is uw hoogstgenoten opleiding?

- Basisonderwijs
- Vmbo, Havo, onderbouw, vwo-onderbouw, mbo1
- Havo, vwo, mbo 2-4
- Hbo bachelor, Universiteit bachelor
- Hbo master, Universiteit master

10) Met wie deelt u het huishouden? (u kunt meerdere antwoorden aankruisen)

- ☐ Met één of meer kinderen in de leeftijd 0 tot en met 3 jaar
- ☐ Met één of meer kinderen in de leeftijd 4 tot en met 12 jaar
- ☐ Met één of meer kinderen in de leeftijd 13 tot en met 17 jaar
- ☐ Met één of meer andere volwassenen
- ☐ Ik ben alleenstaand

11) In welke provincie woont u?

- ☐ Drenthe
- ☐ Flevoland
- ☐ Friesland
- ☐ Gelderland
- ☐ Groningen
- ☐ Limburg
- ☐ Noord-Brabant
- ☐ Noord-Holland
- ☐ Utrecht
- ☐ Overijssel

- ☐ Zeeland
- ☐ Zuid-Holland

12) In welke omgeving woont u (geef uw beste schatting)?

- ☐ Dorp
- ☐ Kleine stad (5.000 tot 25.000 inwoners)
- ☐ Middelgrote stad (25.000 tot 100.000 inwoners)
- ☐ Grote stad (meer dan 100.000 inwoners)

13a) Wat is uw huidige arbeidsstatus? Als er meerdere mogelijkheden van toepassing zijn (bijvoorbeeld als u parttime werkt en studeert), selecteert u de activiteit die de meeste tijd in beslag neemt.

- ☐ fulltime werkzaam
- ☐ parttime werkzaam (minder dan 32 uur)
- ☐ arbeidsongeschikt
- ☐ gepensioneerd
- ☐ huisvrouw/man
- ☐ niet werkzaam, werkzoekend
- ☐ student, scholier

13b) Indien fulltime of parttime werkzaam: Werkt u in loondienst of als zelfstandige? (meerdere antwoorden mogelijk)

- ☐ Loondienst
- ☐ Zelfstandige
- ☐ Anders, namelijk...

14) Kruis aan wat voor u van toepassing is. U kunt meerdere antwoorden aankruisen.

- ☐ Ik werk in de zorgsector.
- ☐ Ik heb een contactberoep.
- ☐ Ik werk in de horeca.
- ☐ Ik kom door mijn werk veel in contact met andere mensen.
- ☐ Geen van bovenstaande opties is op mij van toepassing.

15) Kruis aan wat voor u van toepassing is. U kunt meerdere antwoorden aankruisen.

- ☐ Ik heb geen werk door de coronacrisis.
- ☐ Ik ben in de financiële problemen gekomen door de coronacrisis.
- ☐ Ik ben bang dat ik in de komende 6 maanden in de financiële problemen kom door de coronacrisis.
- ☐ Geen van bovenstaande opties is op mij van toepassing.

17 Geef uw gezondheid een cijfer. Geef aan hoe gezond u zich op het moment voelt. De '0' staat voor de slechtste gezondheid die je je kunt voorstellen, de '10' voor de beste gezondheid die je je kunt voorstellen. **(antwoord: cijfer van 0 tot 10)**

18) Geef uw geluk een cijfer. Geef aan hoe gelukkig u zich op het moment voelt. De '0' staat voor zeer ongelukkig, de '10' voor volmaakt gelukkig. **(antwoord: cijfer van 0 tot 10)**

19a) Heeft u een huisgenoot met een kwetsbare gezondheid (ja/nee)

19b) Verleent u mantelzorg aan iemand met een kwetsbare gezondheid (ja/nee)

20) Krijgt u een aanbod voor een gratis grieprik? **(JA / NEE)**

21) Heeft u dit jaar de grieprik genomen?

- Ja
- Nog niet, maar ik wil dit wel gaan doen
- Nee
- Ik wil deze vraag niet beantwoorden

22a) In welke mate bent u het eens met onderstaande stellingen? **(helemaal oneens - helemaal eens)**

- De coronacrisis heeft een groot negatief effect op mijn sociale leven
- De coronacrisis heeft een groot negatief effect op mijn welzijn
- Ik maak me grote zorgen om COVID-19
- Ik denk dat vaccinatie tegen COVID-19 niet nodig is
- Door het vaccin te nemen kan ik mijzelf tegen COVID-19 beschermen
- Door het vaccin te nemen kan ik anderen tegen COVID-19 beschermen

- Ik wil een bijdrage leveren aan het stoppen van de coronacrisis
- Iedereen om mij heen zal het vaccin tegen COVID-19 nemen
- Als veel andere mensen zich laten vaccineren tegen COVID-19, hoef ik het niet te doen
- Ik ben bang voor de bijwerkingen van een COVID-19 vaccin
- Er zijn andere en betere manieren om COVID-19 te voorkomen dan vaccinatie
- Ik ben vanwege mijn levensovertuiging tegen vaccinatie
- Ik denk dat de overheid een vaccin alleen zal goedkeuren als bewezen is dat het goed werkt en echt veilig is
- Ik denk dat de overheid andere doelen heeft met het vaccin dan de bevolking beschermen tegen COVID-19
- Ik vind dat de overheid moet proberen om zoveel mogelijk Nederlanders te overtuigen om het COVID-19 vaccin te nemen
- Ik vind dat er een wet moet komen die Nederlanders verplicht om het vaccin te nemen
- Mensen die ervoor kiezen zich niet te laten vaccineren moeten zelf voor de behandelingskosten opdraaien als ze vanwege COVID-19 in het ziekenhuis terecht komen
- Het is redelijk als mensen die zich laten vaccineren meer vrijheden krijgen dan mensen die zich niet laten vaccineren
- Mensen met een kwetsbare gezondheid moeten als eerste de gelegenheid krijgen om gevaccineerd te worden
- Zorgmedewerkers die het vaccin niet willen nemen mogen niet op afdelingen werken waar kwetsbare mensen verblijven.
- Leerlingen en docenten die zich niet laten vaccineren mogen niet op school komen en moeten online les volgen/geven
- Iedereen moet zelf weten of en wanneer hij zich vaccineert. De overheid moet zich daar niet mee bemoeien
- Wanneer mensen zich niet laten vaccineren en anderen besmetten, dan moeten zij strafrechtelijk kunnen worden vervolgd wanneer de besmetting leidt tot blijvende gezondheidsschade of de dood.

22b) Wanneer u uw antwoorden op één of meerdere stellingen wilt toelichten, dan kan dat hieronder.

23) Bent u besmet (geweest) met het coronavirus?

- Ja, getest en positief
- Vermoedelijk wel, maar niet getest
- Vermoedelijk niet, maar niet getest
- Nee, getest en negatief
- Ik wil deze vraag niet beantwoorden.

24) Hoe schat u de volgende risico's in voor u zelf? (per item: 1. geen risico / 2. laag risico / 3. redelijk risico / 4. hoog risico / 5= extreem hoog risico)

- Besmet raken met het coronavirus
- Ziek worden na besmetting met het coronavirus
- In het ziekenhuis opgenomen worden na besmetting met het coronavirus
- Overlijden na besmetting met het coronavirus

25) Hoe belangrijk zijn onderstaande bronnen van informatie voor u om op de hoogte te blijven van de ontwikkelingen rond het coronavirus?

(per item: 1. heel onbelangrijk / 2. onbelangrijk / 3. neutraal / 4. belangrijk / 5=heel belangrijk)

- familie en kennissen
- krant
- radio
- televisie
- sociale media (zoals facebook, twitter)
- website van instanties (zoals rvm, ministerie, ggd)

26) Hoe goed bent u geïnformeerd over alles wat te maken heeft met het coronavirus?

- Ik weet of begrijp er weinig van
- Ik weet er wel iets van, maar niet zoveel
- Ik ben redelijk op de hoogte, maar ben geen deskundige op dit gebied
- Ik weet er ongeveer net zoveel van als deskundigen (experts, wetenschappers)
- Ik ben beter geïnformeerd dan sommige deskundigen (experts, wetenschappers)

27) Hoeveel vertrouwen heeft u in de volgende personen/instanties wanneer het gaat om informatie over het coronavirus

(per item: 1. volledig vertrouwen / 2. veel vertrouwen / 3. enig vertrouwen / 4. weinig vertrouwen / 5. geen vertrouwen)

- Deskundigen (experts, wetenschappers)
- RIVM
- Artsen
- Politiek
- Familie en kennissen
- Bedrijven die vaccins ontwikkelen
- Instanties die vaccins controleren
- Reguliere media (bijv. NOS, RTL, landelijke kranten)

31) Wat vindt u van de reactie van de overheid tot nu toe op de uitbraak van het coronavirus in Nederland?

- heel erg overdreven
- enigszins overdreven
- passend
- enigszins onvoldoende
- heel erg onvoldoende

32) Hoe effectief vindt u de huidige maatregelen van de overheid om de verspreiding van het coronavirus tegen te gaan?

- helemaal niet effectief
- niet effectief
- neutraal
- effectief
- heel effectief

33) Het kabinet neemt binnenkort een beslissing over eventuele versoepeling van de coronamaatregelen rond kerst. Het advies om thuis **niet meer dan drie gasten** te ontvangen, zoals dat nu geldt, zal voor de kerstdagen misschien uitgebreid worden naar **niet meer dan zes gasten**. Een nadeel van deze versoepeling is dat het aantal besmettingen weer zal toenemen. Experts hebben de gevolgen hiervan voor het aantal besmettingen bekeken en stellen drie

mogelijkheden voor om een derde golf besmettingen te voorkomen. Naar welke mogelijkheid gaat uw voorkeur uit?

- De huidige coronamaatregelen blijven voor iedereen nog tot eind februari van kracht. Geen versoepeling van de coronamaatregelen rond kerst.
- De huidige coronamaatregelen blijven voor iedereen nog tot eind februari van kracht. Mensen die kerst met meer dan drie gasten willen vieren, gaan allemaal van 15 tot 25 december vrijwillig in thuisquarantaine.
- Iedereen in Nederland gaat van 15 tot 25 december verplicht in thuisquarantaine. Het aantal gasten met kerst wordt uitgebreid naar niet meer dan zes en vanaf begin januari kunnen de huidige coronamaatregelen verder versoepeld worden.
- Het maakt mij niet uit wat de maatregelen zijn, ik ga mij er niet aan houden.

34) Indien de maatregelen van de overheid om het coronavirus in te dammen blijven zoals ze nu zijn, met alle beperkingen die op dit moment gelden, hoelang denkt u de situatie **mentaal** nog vol te kunnen houden?

- Minder dan een week,
- Meer dan een week, maar minder dan een maand
- Meer dan een maand, maar minder dan drie maanden
- Meer dan drie maanden, maar minder dan zes maanden
- Meer dan zes maanden, maar minder dan een jaar
- Meer dan een jaar

35) Indien de maatregelen van de overheid om het coronavirus in te dammen blijven zoals ze nu zijn, met alle beperkingen die op dit moment gelden, hoelang denkt u de situatie **financieel** nog vol te kunnen houden?

- Minder dan een week,
- Meer dan een week, maar minder dan een maand
- Meer dan een maand, maar minder dan drie maanden
- Meer dan drie maanden, maar minder dan zes maanden
- Meer dan zes maanden, maar minder dan een jaar
- Meer dan een jaar